266

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juin 1908, à 1 heure

Par Robert **VAN DER ELST**

Licencié ès lettres

CONTRIBUTION APPORTÉE A LA NOTION D'HYSTÉRIE

PAR

L'ÉTUDE DE L'HYPNOSE

SPÉCIALEMENT CONSIDÉRÉE

DANS SON HISTOIRE, DANS SON ESSENCE, DANS SES EFFETS

Président : M. RAYMOND, *professeur.*

Juges : MM. HUTINEL et BAR, *professeurs.*
NOBÉCOURT, *agrégé.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

IN MEMORIAM

F.-J. VAN DER ELST

ET UXORIS EJUS M.-J. A. BAYE

ILLUD OPERIS EORUM OPUS

QUAM HUMILITER TAM PIÈ

DEDICAVIT FILIUS

NECNON

IN HONOREM SOCERI

M.-J.-C.-E. GAUME

AD EJUS EXEMPLUM

VERITATIS AMORE

VITAM IMPLERE STUDENS

R. V. E.

A M. LE PROFESSEUR F. RAYMOND

Professeur de clinique des maladies nerveuses
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin en chef de la Salpêtrière
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Le sentiment d'une dette insolvable, envers ceux qui nous ont fait naître à la science comme à la vie, nous a suggéré d'écrire en tête de notre ouvrage leurs noms rayés de ce monde. Si nos maîtres de la Faculté de médecine veulent bien trouver dans cet hommage le principe même de notre gratitude envers eux, ils ajouteront encore quelque chose à la créance qu'ils ont contractée sur nous.

Nous souhaitons qu'il nous soit permis de remercier notamment MM. les professeurs Berger, Pinard, Le Dentu, Joffroy, Reclus ; MM. les professeurs agrégés, Launois, Letulle, Marion, Claude et Mulon ; MM. les Dr Herbet et Mouchet, chirurgiens des hôpitaux, tant pour la bienveillance dont ils nous ont honoré pendant nos stages que pour l'hospitalité qu'ils ont offerte à nos études en dehors de ces stages mêmes.

M. le professeur Raymond a bien voulu agréer la présidence de notre thèse ; c'est pour nous un sujet de légitime et très reconnaissante fierté.

Nous ne saurions oublier que M. le Dr Bucquoy, président de l'Académie de médecine, a daigné nous encourager au début de notre travail. Comment exprimer la gratitude respectueuse que nous devons à ces précieux souvenirs !

Et, s'il nous est impossible de remercier ici nos amis et nos proches, tant pour leur appui que pour leur exemple, comment pourrions-nous omettre de citer le Dr Auguste Ledoux-Lebard, ayant eu l'honneur de le connaître et de l'aimer, et l'historien Marcel Thibault (1874-1908) dont notre humble effort scientifique estimait à si haut prix l'inimitable modèle, que vingt-cinq ans d'amitié nous rendaient accessible et si doux!

INTRODUCTION

Nous ne croyons pas qu'il soit opportun, ni même logique, de commencer cette étude par un exposé de faits ; notre âge fait un grand cas de cette méthode, sans observer assez que le choix même des faits qu'on présente, bien qu'inaperçu du lecteur, trahit d'avance une conclusion. En outre, la tâche des médecins n'est confinée dans l'étude des faits ni abstraitement, ni concrètement ; — ni abstraitement, parce qu'ils ont à connaître des effets et des causes, de ce que l'expérience et les sens n'atteignent pas ; — ni concrètement, parce qu'il s'en faut qu'on soit d'accord sur la nature des faits, lesquels doivent être groupés en vertu de principes : par exemple, on ne pourra commencer par une étude de faits un travail sur l'hystérie avant que tout le monde ait rattaché les mêmes faits à la cause hystérique, en vertu d'une définition.

Voici, ce nous semble, la méthode naturelle : avant tout, résumer les traditions du passé, de peur de présenter comme neuve une vérité déjà conquise, aussi pour éviter les routes reconnues fausses ; ensuite, compléter ces traditions par les résultats dont nous sommes témoins, les corriger par les objections des faits ;

puis apporter à cette discussion la contribution loyale de sa pensée, fût-elle humble, afin de démêler, dans le conflit des idées en cours, le sens du progrès à venir. Telles doivent être, à notre avis, les étapes de tout travail ; elles représentent les trois aspects du temps ; elles mettent en jeu les trois éléments du jugement : mémoire, observation, raisonnement (1) ; elles correspondent schématiquement aux trois degrés de toute étude, baccalauréat, licence et doctorat : degrés dont le nom peut être éludé, puisque cette Faculté ne retient que le troisième, mais dont l'omission ne saurait être pardonnée au progrès logique de l'esprit. Cette méthode consiste également à partir du possible, à expérimenter le réel en vertu du possible, puis à démêler, sous des réalités multiples relatives, un principe absolu de vérité. Définir le possible, c'est faire une hypothèse ; interpréter des réalités, c'est soutenir proprement une thèse, mais en regard de laquelle se dressent des antithèses, résultant d'une interprétation contraire des mêmes réalités. L'œuvre logique s'achève dans une conclusion synthétique, où l'on recueille un principe absolument vrai, que les réalités ont seulement suggéré.

Ainsi nous voudrions parvenir à savoir, et nous cherchons, après tant d'autres, si la suggestion hypnotique ne correspond qu'à l'hystérie, n'améliore ou ne guérit que des états d'hystérie. Tâche double, pratique et théorique, clinique et nosographique, médicale en un mot. Pratiquement, en effet, c'est de la spécificité ou de la non-spécificité de l'hypnose, relati-

1. Cf. Malgaigne, Académie de médecine, 1846, pp. 186-187. (*Mémoire sur l'Histoire et la Philosophie de la Chirurgie.*)

vement à l'hystérie, que dépendrait l'obligation de renoncer ou de recourir à l'hypnose, en présence d'un mal qui n'est pas hystérique. Théoriquement, en outre, cette spécificité hypothétique de l'hypnose permettrait d'éclaircir la notion d'hystérie, et peut-être d'en pénétrer l'essence, l'intime nature : on objectera vainement que, la notion de ces deux névroses étant incomplète, la clarté de leurs relations en est diminuée d'autant. Il n'est pas nécessaire, *a priori*, d'avoir une connaissance adéquate à l'essence de deux termes pour en percevoir les rapports; pour constater la loi de Joule, par exemple, il n'est pas obligatoire, heureusement, de connaître *in se* la chaleur et l'électricité ; pour comprendre le mot vitesse, il n'est pas utile d'attribuer au temps ni à l'espace, dont la vitesse est le rapport, un sens absolu. Pareillement, on peut partir des données relatives de l'hypnose et de l'hystérie pour en préciser les rapports. Nous voudrions montrer qu'on l'a fait, historiquement : et l'étude de ce passé nous fournira une hypothèse, un fonds de possibilité, une assise ; l'étude du présent nous montrera le conflit des idées en cours, interprétations diverses des phénomènes, thèse et antithèse; enfin nous conclurons en démêlant dans l'observation des faits thérapiques un principe d'accord, expliquant par l'ignorance de ce principe et résolvant par lui plus d'un malentendu actuel ou futur.

PREMIÈRE PARTIE

HYPOTHÈSE

APERÇU HISTORIQUE. MISE AU POINT DE LA QUESTION

Il n'entre pas dans le dessein de cette étude d'entreprendre un historique des travaux consacrés à définir respectivement l'hystérie et l'hypnose ; et nous n'avons pas à suivre, dans un labyrinthe sans fin, les fils inextricables à l'aide desquels on s'est guidé depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Mais nous avons à montrer qu'un progrès dans la notion d'hystérie a toujours été favorable à un progrès dans la notion d'hypnose, et réciproquement. Nous ne sortirons pas de l'étude de notre sujet, nous y préluderons au contraire en prouvant que par un rapprochement progressif de ces deux termes, — hystérie et hypnose, — les vaporeuses divagations des anciens se sont condensées en une rosée peu abondante, mais claire : jusqu'au jour où — ceci n'est pas moins essentiel à notre sujet — la conception de la spécificité curatrice de l'hypnose, véritable rayon de lumière émané de l'École de Paris, a pour ainsi dire concentré cette rosée où cristallisent aujourd'hui des éléments de certitude bien rigoureusement définis.

Avant qu'on eût soupçonné, non seulement ce rapport thérapique et pratique entre l'hystérie et l'hypnose, mais une relation théorique quelconque, nous pouvons déjà considérer que l'hystérie était totalement inconnue des médecins : je dis, médicalement inconnue, car sans doute on était témoin des méfaits de l'hystérie, mais être témoin n'est pas connaître. Connaître une maladie, c'est connaître, en dépit de la variété de ses effets, son agent ; — ou, en dépit de la connaissance de son agent, la fixité de ses effets ; — ou le siège de la lésion qui la constitue, ou le remède spécifique qui la signale. C'est par un de ces quatre procédés qu'on reconnaît la tuberculose, la scarlatine, l'insuffisance mitrale ou la syphilis. Faute de connaître un de ces quatre termes, — agent, lésion, forme ou remède, — on emploie des mots vagues et provisoires, tels que vapeurs, fièvres saisonnières, névroses. On reconnaît au mal que l'on désigne ainsi une personnalité plus ou moins fuyante, mais certaine : quelque chose y correspond, maladie, syndrome, ou groupe de maladies, mais, loin de condamner la recherche au nom de cette insuffisance, il la faut encourager au nom de sa nécessité. Ainsi l'on est d'accord pour appeler névrose un mal dont on ne peut préciser le siège, mais qui a certainement pour siège ou tout au moins pour théâtre, pour victime, le système nerveux. Si, par exemple, un mal est tel que, signalé par une contracture anormale de la cuisse, il est guéri par une pression des yeux, il est clair que c'est par l'intermédiaire du système nerveux, comme il est évident que le télégraphe fonctionne dans un pays où l'on fait réparer à distance un dommage très éloigné. Si, par ailleurs, l'organisme atteint de ce mal ne révèle, à l'autopsie la

plus minutieuse, aucune lésion, on dit que le système nerveux est atteint uniquement dans sa fonction, et l'idée de névrose revêt ainsi, dans l'esprit des nosographes, ses deux caractères essentiels : elle a son siège dans le système nerveux, qui lui doit d'être atteint seulement dans ses fonctions.

Toute la difficulté, comme nous le verrons, consiste à reconnaître ce caractère purement fonctionnel ; d'une part, une modification fonctionnelle n'atteste pas, *a priori*, un mal ; d'autre part, fût-elle morbide, rien ne prouve qu'à la modification fonctionnelle ne correspond pas un trouble organique, une lésion plus tard caractérisable (1). Ainsi la notion de névrose serait provisoire ; pratiquement du moins, c'est provisoirement qu'on appelle un mal névrose ; il n'est pas étonnant, dès lors, qu'il y ait désaccord entre contemporains pour nommer névroses les mêmes maladies ; à plus forte raison, ce qui était névrose hier peut cesser de l'être demain, et la classification n'en a pas médiocrement varié, par exemple, depuis la nosographie philosophique de Cullen (2) jusqu'au *Lehrbuch der Nervenkrankheiten* (3) d'Oppenheim ou depuis celle-ci jusqu'à la leçon professée à la Salpêtrière en 1906 par le professeur Raymond (4). Mais enfin le terme de névrose correspond

1. Cf. Raymond, Leçon sur les névroses et psycho-névroses, ap. *L'Encéphale*, an. 1907, n° 1, p. 2. « Les névroses sont des maladies sans lésions connues, ce qui ne veut pas dire maladies sans lésions. »

2. Cullen, *Nosogr. philosoph.*, 1807. La classification de Cullen a été reproduite par Georget (article NÉVROSE du *Dict. de médecine*, Paris, 1824; elle comprenait huit chapitres : l'hystérie était annexée au 8e (névroses de la génération) ; le somnambulisme au 2e (névroses cérébrales).

3. Oppenheim, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, II, IV, 1905, Berlin.

4. Le professeur Raymond élimine du groupe des névroses non seulement la maladie de Parkinson et la chorée, mais l'hypochondrie et la

à un concept ; et ce concept, comme celui d'une maladie organique, est susceptible de croître en précision.

Pour l'hystérie, nous diviserons en cinq étapes le progrès de cette conception : et ce progrès, comme on va le voir, eut lieu en fonction de la notion d'hypnose. En effet, dans une première période, qui va jusqu'à Willis, l'hystérie n'est pas même supposée névrose, c'est le néant de la question. De Willis à Mesmer, l'hystérie, conçue comme névrose, n'est pas mieux connue ; faute d'entrevoir l'hypnose, le problème n'avance pas. Mesmer, sans le vouloir, y contribue : on devine qu'un état nerveux spécial est la condition du succès de ses cures : l'hypnose est pressentie, puis découverte par Braid ; la notion d'hystérie y gagne parallèlement. Enfin Charcot et ses disciples remarquent que l'hypnose conditionne ou hâte la guérison de la névrose hystérique : et voici qu'entre les deux états un rapport de remède à mal est conçu. La notion d'hystérie gagne en clarté, en précision, en personnalité, ce que la notion d'hypnose gagne en netteté, en véracité, en spécificité. C'est pour cette raison que nous allons ébaucher sur ce plan l'histoire de la question : comme on le voit, l'histoire, dans ce cas, ne sert pas à étaler un vain luxe d'érudition vraie ou fausse : elle est l'impassible témoin d'une mise au point qui a duré des siècles.

1. — Depuis l'antiquité jusqu'à Willis, pathologistes et thérapeutes ne s'entendaient en parlant d'hystérie qu'en raison des crises terribles qui manifestent parfois le mal hystérique ; mais, comme ces crises sont loin d'être indispensables, qu'on peut être hystérique

neurasthénie, et il limite à deux le nombre des névroses : hystérie et psychasthénie. Cf. *L'Encéphale*, 1907, *loc. cit.*

sans crises, et qu'on peut avoir des crises hystériformes sans être hystérique, l'ancienne conception hippocratique du mal hystérique ne correspondait pas à une entité. Nous disons : l'ancienne conception hippocratique parce que c'est à la faveur de l'autorité d'Hippocrate (1) qu'un passage du *Traité des maladies des jeunes filles* a dicté la conduite séculaire des thérapeutes, qui s'adressaient à l'utérus : la rétention du sang des règles y est en effet indiquée comme la cause du mal (2). Hippocratique ou non, cette doctrine a franchi les siècles comme telle ; Galien (3) n'en a rien corrigé, ni Celse (4), ni Paul d'Égine (5) ; et, si la maladie est plus complètement décrite dans ce dernier, elle est oujours appelée *uteri suffocatio*, attribuée à des trou-

1. Littré, au vol. VIII de sa traduction des œuvres d'Hippocrate, pp. 6, 7, a prouvé que le *Traité des maladies des femmes*, attribué à Hippocrate, est d'un Cnidien. Si le *Traité des maladies des vierges* est du même auteur, il n'est donc pas d'Hippocrate. L'hystérie y est reconnaissable à la description de la crise hallucinatoire. (Littré, *id.*, p. 468.)

2. *Id. ibid.*, p. 466, 1, § 6. Ὕστερον γὰρ τὸ αἷμα ξυλλείβεται ἐς τὰς μήτρας.

3. Nous n'avons rien trouvé qui rappelât l'hystérie dans les œuvres psychologiques de Galien (περὶ ἁμαρτημάτων τῆς ψυχῆς, par exemple). D'autres ont été plus heureux. Cf. Charpignon, *Études sur la médecine animique et vitaliste*, Paris, 1864. Dans son *Traité de Locis affectis*, VI, 5, p. 687 de la traduct. Daremberg, Galien considère comme une « conjecture probable, que les diathèses utérines surviennent aux femmes, à cause de la suppression des règles », mais il y ajoute la suppression de l'écoulement de la semence (c'est ainsi que, même pour les femmes, il appelle la continence); dans les observations qu'il cite, il s'agit d'ailleurs de mélancoliques.

4. M. Gilles de la Tourette, *Traité clin. et thérap. de l'Hystérie*, vol. I, p. 4, cite un passage de Celse dépeignant l'hystérie : Celse, lib. VII, cap. I, p. 213 de l'Ed. Didot. On a cité aussi IV, 20, *De vulvæ morbo*. (*Bibliogr. du Dict. de méd. et de chirurgie prat.*)

5. Paul d'Égine, *Artis medicæ compendium*, lib. III, 71

bles génitaux (*sterilibus, et potissime si vi medicamentorum infœcundæ*) ou génésiques (*puellis proclivibus ad libidinem*) : aussi la thérapeutique essaye tout, ne choisissant rien : ligatures, frictions, parfums, lavements, révulsifs (*fragrantissima unguenta*), vomitifs après le paroxysme, purgatifs sept jours après, bains, moutarde, absinthe, aloès, euphorbe, etc. C'est un chaos de conseils sur un néant d'idées.

2. — Il faut arriver jusqu'à l'époque où florissait Willis, c'est-à-dire jusqu'à la fin du XVII[e] siècle, pour marquer une première étape au progrès de la notion qui nous occupe ; le premier (1), le célèbre médecin anglais place le siège du mal dans le système nerveux. Par un ouvrage moins gros et moins célèbre que riche en aperçus nouveaux (2), il déloge son illustre adversaire Highmore des anciennes positions hippocratiques ; avec autant de décision que de sagacité, il affirme que l'affection hystérique est plutôt cérébrale et de l'espèce nerveuse ; il en donne des preuves, les unes d'ordre expérimental, les autres d'ordre inductif (3) ; il rattache à la crise hystérique non seulement l'anesthésie, les contractures (spasmes), les convulsions cloniques (jactationes horrendas), mais le mutisme, la léthargie ; et, quoi qu'il en soit de la localisation prématurée du mal à la

1. Avant lui, le Français Lepois avait cessé d'incriminer l'utérus, puisqu'il croyait à l'hystérie mâle (Cf. Georget, *op. cit.*) mais il n'avait pas reporté sur le système nerveux la source de la maladie.

2. Willis, *Affectionum quæ dicuntur hystericæ et hypochondriacæ pathologia spasmodica vindicata*, etc., in-16, Lugduni Batavorum (Leyde), 1671, *præs.* p. 2.

3. *Id. ibid.*, p. 15 : « Cadavere aperto, viscera ima ventris sine culpâ. » Cf. p. 43 un argument tiré de l'efficacité des antispasmodiques.

partie médullaire de l'encéphale et aux origines des nerfs, toujours est-il que rien ne manque au tableau de la crise hystérique, et qu'elle est signalée comme une maladie du système nerveux (1).

Pourtant, pendant plus d'un siècle après Willis, on n'apprit rien de plus sur l'hystérie, et cette ignorance relative devait se prolonger jusqu'aux premières recherches sur l'hypnose.

Rien n'empêchait ceux mêmes qui étaient, sur les traces de Willis et de Sydenham, dans la bonne voie, rien ne les empêchait de confondre l'hystérie avec d'autres « vapeurs » comme on disait alors ; avec l'épilepsie comme avait fait Lepois, ou surtout avec l'hypochondrie, ce qui est la tendance générale (2) à cette époque ;

1. Cf. *id. ibid.*, p. 10, le diagnostic différentiel de l'apnée léthargique avec la dyspnée de l'emphysème (*pulmone inflato*) ou de l'apoplexie (...*infarcto*).

2. Gilles de la Tourette, *op. cit.*, p. 13, renouvelle de nos jours les éloges que Georget décernait en 1824 à Sydenham, et cite à ce propos la lettre écrite par Sydenham à G. Coll en 1681. Sydenham met d'ailleurs l'hystérie, comme l'hypochondrie, sur le compte d'un « mouvement déréglé des esprits animaux » : c'est ainsi que Brisseau, p. 108 de son *Traité des mouvements sympathiques* (Mons, 1692) conclut que l'hystérie, l'épilepsie et l'hypochondrie n'ont entre elles qu'une différence de plus ou de moins. L'ouvrage de Wilson (*Medical Researches into the origin of hysterics in the female constitution and into the distinction between that disease and hypochondria or nervous disease* », Londres, 1776, — est une exception : un an après, Whytt publiait à Paris son *Traité des maladies nerveuses hypochondriaques et hystériques* ; ouvrage où les deux névroses ne sont distinguées ni dans leur étiologie, ni dans leurs symptômes, ni dans leur traitement. — Au demeurant, l'idée de névrose est contenue dans le chap. II, § XVII et sqq. — Pomme lui-même et Louyer-Villermay n'étaient pas destinés à faire la lumière ; et la thèse de Schuyt, en 1847 (Amstelodami, in-8°) est une mise au point : *De differentia inter hypochondriam et hysteriam.*

il est aisé de constater, d'autre part, que la conception de l'hystérie-névrose n'empêchait pas de croire le mal localisé partout, dans l'utérus en particulier (1) ; Hunauld, dans sa curieuse thèse *Sur les vapeurs et pertes de sang* (2), incrimine les esprits animaux, ceux auxquels est spécialement commise la propriété de perpétuer l'espèce (à côté de telles rêveries, combien profonde est cette précoce observation de la nécessité qu'il y a de bien « connaître les qualités du tempérament de la malade, et l'*histoire de sa vie*, et tout autant ce qui intéresse le moral que le physique »); en 1691, Chastelain (3) explique doctement qu' « il est bien vray « que l'irritation des nerfs qui cause des convulsions « est une maladie des nerfs; mais le mouvement déré- « glé que les esprits reçoivent à l'occasion de quel- « que matière étrangère qui se mêle avec eux n'est « pas une maladie des nerfs. » Bien qu'on ne puisse exactement comprendre ce que ces auteurs ont voulu dire, faute de penser comme eux selon des théories physiologiques entièrement démonétisées, on conçoit qu'avec une hypothèse comme le « suc nerveux » (4), ils aient eu peu d'avantages à entrevoir la notion de névrose. Un spécialiste des névroses qui florissait en

1. C'est ce que semblent indiquer les titres de thèses pour nous introuvables, parues à cette époque (Wedel, Iena, 1674, *de uteri suffocatione* : — Duvernoy, Bâle, 1710... *de theoria vaporum uterinorum* et d'autres, citées par Louyer-Villermay).

2. Thèse de Paris, 1716. — Éd. de 1771, p. 46 et 269-270.

3. Chastelain, *Traité des convulsions et des mouvements convulsifs qu'on appelle à présent vapeurs*. Lyon et Paris, 1691, pp. 113-114.

4. *Id. ibid.*, p. 17. Le « suc nerveux » est une partie volatile du sang, laquelle séjourne « en partie dans les fibres qui composent le cerveau et les nerfs, en partie dans les glandes où elles se filtrent. »

Saxe au commencement du XVIII[e] siècle pouvait voir un rapport entre les *nævi materni* et l'épilepsie (1) ; et Perry, de Londres, qui se déclarait, un demi-siècle après, *very much of D[rs] Sydenham opinion* (2), n'en nomme pas moins l'hystérie la maladie des vierges, *the virginal disease*, et fait de ce mal un singulier mélange de nervosisme et de « ferments utérins ». On le voit, ce n'était pas tout que de faire de l'hystérie une vapeur ; cela se conciliait dans des théories hybrides avec la vieille conception hippocratique ou pseudo-hippocratique ; et les plus résolus à ne voir dans l'hystérie qu'une vapeur n'échappaient qu'à la confusion, non à l'imprécision. C'est ce qu'on peut voir, surtout, dans trois traités à peu près contemporains, ceux de Raulin et d'Astruc parus en France, celui de Morgagni paru à Venise (3).

Ainsi donc, jusqu'à Mesmer, nul n'avait fait faire un seul progrès à la connaissance de l'hystérie, sinon

1. *Epicrisis X et XI, theologico-medico-chimica de nævis maternis et de epilepsia*, Zittao, 1712, Crueger auctore. La thèse de Crueger (*De magnetismo rerum et de uteri ascensione*, 1712), serait bien intéressante à lire ; malheureusement nous ne pouvons que la signaler, et remercier M. le professeur Gärtner, Stastbibliothekär de Zittau, pour ses recherches en Allemagne.

2. Perry, *A mechanical account... of the hysterical passion*, Londres, 1755, pp. 192-193. Cf. p. 191, et les judicieuses remarques qui suivent concernant les diverses formes de l'hystérie et les maladies organiques auxquelles elle est associée.

3. Raulin, *Traité des affections vaporeuses du sexe*, Paris, 1758. Dans cet ouvrage, l'hystérie n'est guère nommée, mais les observations d'hystériques pullulent. A l'inverse d'Astruc, Raulin nie que l'utérus soit plus spécialement responsable des « vapeurs ». *Disc. prélim.*, p. xj, Cf. p. 187). — Astruc. *Traité des maladies des femmes*, II, 148-149 et IV, chap. XIII, 1761. — Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, Venetiis, 1761, in-2°.

Willis, lequel, l'ayant par un coup de génie naturalisée dans sa vraie région, celle de la neurologie, n'avait pu faire davantage. Or, remarquons qu'à cette époque l'hypnose était médicalement inconnue ; elle n'avait eu aucune cure à son actif. C'est l'avis de MM. Régnier et de Grandchamps : « L'état léthargique, écrivent-ils, a dû être connu de toute antiquité, mais l'hypnotisme à proprement parler fut inconnu (1). » C'est aussi l'avis de maint autre historien de l'hypnotisme ou de la médecine (2). Sur ce point l'erreur n'a pu se produire, aussi facile que grave, qu'à la faveur de la confusion si répandue entre l'hypnotisme et certains faits d'un tout autre ordre, les faits de sorcellerie par exemple. Ces derniers sont d'un ordre très délicat ; analogues, dans leurs effets, à plus d'un phénomène hystéro-hypnotique, ils n'en peuvent différer que par leur cause. Malheureusement pour la science cette cause ne peut être que surnaturelle, et si l'on pose *à priori* que la science doit plutôt confondre deux phénomènes différents que les différencier ainsi, il vaut mieux s'abstenir de parler de ces faits, qui seraient systématiquement dénaturés. Ceux qui ont voulu les interpréter autrement, sauf le cas de charlatanisme (3), ont été forcés de nier

1. Regnier et de Grandchamps, *Histoire de l'hypnotisme*, 1re partie et notamment pp. 8 et 69.

2. Aubin Gautier, *Hist. du somnambulisme dans tous les temps et dans tous les pays*, Paris 1842, chez Malteste, pp. 122, 134 sqq., parle des songes pendant lesquels on pense à des remèdes : cela n'a rien de commun avec le somnambulisme curateur au sens où nous l'entendons. Cf. Regnault, *Echo méd. de Toulouse*, 1900, p. 153 : même remarque. Cf. Schrœder, *Geschichte des Lebensmagnetismus*, etc., Leipzig, 1899.

3. C'est ainsi qu'Ulrich Molitor et Reginald Scot, contemporain des sorcières, ont attribué plus d'un de leurs exploits à des causes naturel-

les faits, car on ne peut les expliquer naturellement (1) ; nous doutons d'ailleurs que, parmi les faits de sorcellerie, on en trouve qui contrefassent l'hypnose curatrice (2) ; mais, les trouvât-on, quelque résultat qu'aient produit ces cures hypothétiques, il n'a rien à voir avec les résultats de l'hypnose, il ne modifie rien de nos conclusions ultérieures sur la spécificité de l'hypnose ; ceux qui tireraient une conclusion contraire de leur confusion entre l'hypnose et la sorcellerie, voudront bien considérer que cette confusion est gratuite, et qu'inspirée par une élimination hâtive du surnaturel, elle peut être préjudiciable à la science positive elle-même. C'est pourquoi nous y insistons en passant.

Du reste, ces réductions de phénomènes non-hypnotiques à l'hypnose sont postérieures au temps où vivait Mesmer. Il serait oiseux de chercher auparavant la relation d'une cure fonctionnelle ; la thérapeutique n'avait pas changé depuis Paul d'Égine : elle demandait à la pharmacopée vulgaire toutes ses ressources,

les, à l'hypnose, d'après Lapponi, *L'hypnotisme et le spiritisme*, chap. I, Paris, Perrin, 1907.

1. Régnier et de Grandchamps. *op. cit.*, pp. 79-88, citent sur les sorcières des faits tellement extra-naturels qu'ils les attribuent, après les avoir racontés, à une hallucination. — Cf. Bérillon, *Hypnotisme et suggestion, théorie et application pratique*, p. 3, et Bernheim, p. 14 de sa brochure écrite en réponse à M. Paul Janet, *De la suggestion dans l'état hypnotique*. Ainsi, d'après M. Bernheim, la réalité de l'hypnotisme suffit à prouver que « l'hallucination existait quand on croyait à la sorcellerie. » Si l'hypnotisme était nécessaire pour cela, on voit qu'*à priori* il n'est pas suffisant !

2. Le rôle médical des sorcières a été soutenu par Michelet, dans un livre plus retentissant que scientifique *La Sorcière*. Nous espérons montrer dans notre thèse de doctorat ès lettres que cette théorie de Michelet n'a aucun fondement.

tant vis-à-vis des névroses qu'à l'égard des maladies organiques. Si l'on juge, d'après Louyer-Villermay, de l'introuvable ouvrage de Buechner (1), on y chercherait vainement un progrès thérapeutique sur le royal sirop de pommes que Droyn, recommandait en 1615 contre les « passions mélancoliques » (2) ou même sur les remèdes que préconisait Marcellus, sous Théodose (3).

3. — Vers la fin du XVIII[e] siècle, un événement qui ne s'annonçait pas comme devant faire date dans l'histoire de la psychothérapie ni de la neuropathologie fit plus, pour hâter la conception moderne de l'hypnose et de l'hystérie, que toutes les recherches de Willis, de Raulin et de Sydenham. Nous voulons parler du mesmérisme. Ne disons pas : le magnétisme, car « magnétisme » est une interprétation des faits, et cette généralisation hâtive, attribuant au fluide magnétique le succès possible ou réel des cures de Mesmer, n'a pas peu contribué à brouiller la question. Les uns, constatant dans les *Annales du mesmérisme* bon nombre de cas d'hypnotisme, inconsciemment, mais effectivement réalisés, ont nié l'existence et les effets du fluide magnétique, dont nous n'avons pas à prendre ici la défense, mais qui, par hypothèse, n'est pas condamné au néant par le succès de l'hypnose (4). Les autres, croyant erronée,

1. *Pathologia et therapia passionis hystericæ*, auct. Buechner, Erfurt, 1739.

2. Droyn, *Le royal sirop de pommes...* chez Moreau, 1615.

3. Marcellus, lib. De *Medicamentis*, cap. III, conseillant les escargots contre la *vertiginem capitis* (?) et, cap. XXXV, la graisse de renard contre les *vitia nervorum* (?).

4. Bottey, tout en choisissant comme épigraphe de son livre cet aphorisme : qu' « il est bon de comprendre clairement qu'il est des choses absolument incompréhensibles », s'est hâté de condamner « la vieille

en fait, dans certains cas ou toujours, cette attribution à l'hypnotisme de cures qu'ils croient magnétiques, s'en vont criant que tous les hypnotiseurs sont des magnétiseurs involontaires (1). Nous n'en sommes ici qu'à l'hypothèse ; or, par hypothèse, hypnotisme et magnétisme peuvent exister concurremment. Il n'est pas nécessaire, et il est peut-être mauvais de confondre l'un avec l'autre pour avoir une notion claire du seul qui nous intéresse ici. Si nous insistons sur ce point, c'est qu'en ces matières l'erreur vient bien plus souvent d'une synthèse prématurée que d'une analyse insuffisante. Il n'est pas facile d'étudier l'hypnose, mais ce l'est encore moins si l'on appelle de son nom des phénomènes hétérogènes. Des auteurs considérables ont pourtant commis cette erreur : Cullerre n'a-t-il pas écrit que « ce dernier terme (l'hypnotisme) doit désormais

théorie surannée du fluide magnétique » au nom de la « notion scientifique de l'hypnose » (Cf. Bottey. *L'Hypnotisme appliqué à la médecine*, pp. 8-9) et p. 159 : « Le traitement de certaines affections par l'hypnotisme » explique « les quelques faits de guérison obtenus par ces guérisseurs fluidiques, magnétiques, médiums! » C'est aussi l'opinion de Louis Figuier ; était-elle vraiment digne de figurer dans la thèse de Besse (Besse, thèse de Montpellier, déc. 1888, p. 14)?

1. Cf. Rouget. *Traité pratique du magnétisme humain*, Paris, Germer Baillère et Dentu, 1858, chap. III. « Tous les somnambules disent avoir vu » le fluide magnétique. Ce même auteur (*ibid.*, pp. 6-7) explique que les somnambules sont lucides « parce que leur âme a franchi un des échelons qui la sépare de son tout : l'esprit. » Le professeur Desplats de Lille a donné, *op. cit.*, obs. III, des exemples de cette sensation des malades hypnotisées ; l'une disait à l'hypnotiseur : « Envoie-moi du fluide, tu me fais du bien. » Et comme en outre elle se précipitait vers lui comme un fer doux vers un puissant aimant, on comprend la confusion de l'hypnose avec le magnétisme, pour subjectives que soient les sensations des hypnotisés.

être substitué au premier (le magnétisme) (1) » ? Comme Bottey, dont nous venons de parler, Binet et Féré n'ont-ils pas assimilé les uns aux autres des faits fort différents, même entre eux, les faits de l'hypnose, les guérisons de Greatsakes et de Mesmer et même « les miracles accomplis de nos jours dans les fameuses grottes qui se trouvent situées du côté des Pyrénées », et cela dans un livre où les mêmes auteurs déclarent, à propos du camberlandisme, qu'on « aurait tort de nier *a priori* la possibilité de... phénomènes parce qu'ils paraissent invraisemblables ou surnaturels (2). » Confondant de même le magnétisme et l'hypnotisme, un savant professeur de la Faculté libre de Lille, dans une brochure où d'ailleurs il fait avec beaucoup de sagacité le départ entre les faits naturels et les faits surnaturels de Lourdes (3) n'a-t-il pas écrit : « On a changé le nom, mais la chose est la même (4) ? » Mais le comble de la hardiesse est dans cette généralisation de Fontan et Ségard, heureusement placée en marge d'un livre par ailleurs plein d'enseignements (5) : « La suggestion ! « mais n'a-t-elle pas toujours été le plus puissant levier « de toutes les religions ! n'est-ce pas elle qui, au cours « du moyen âge, fournit à la sorcellerie ses plus prestigieuses fantasmagories ? Plus tard, avec Mesmer et

1. Cullerre, *Magnétisme et hypnotisme*, chap. III, § 2, p. 64. Paris, Baillière, 1896. — Cf. *Ibid.*, chap. I, § 6. — Cf. Laurent, thèse de Bordeaux, 1892 : « L'hypnotisme, tous les magnétiseurs l'ont dit... »

2. Binet et Féré, chap. XIII, p. 266. — *Idem, ibidem*, p. 44.

3. Dr Desplats, *Applications thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion*, 1886, p. 22.

4. *Id., ibid.*, p. 4.

5. Fontan et Ségard, *Éléments de médecine suggestive*. Doin, 1887, avant-propos.

« ses disciples, ne la retrouvons-nous pas *déguisée* « *sous le nom de magnétisme ?* Et, toujours en se rap- « prochant de notre époque d'investigation et de con- « trôle, ne fait-elle pas tous les frais de cures plus ou « moins miraculeuses, dont il serait puéril de discuter « l'authenticité ? » Apriorisme et simplification dignes de l'enfance d'une doctrine : ces lignes datent de vingt ans, la critique a mûri depuis lors ; mais on voit que, même depuis Charcot, il faut commencer par définir les termes dont on discute, en les dégageant de certaines confusions.

Il est permis, après cela, d'admettre sans contradiction que Mesmer a pu réaliser concurremment des cures magnétiques — dont ce n'est pas ici le lieu d'examiner la valeur — et des cures par hypnose, auxquelles il ne visait pas, et dont le succès d'ailleurs n'infirme pas celui des autres. Ce qui importe à notre sujet, c'est que Mesmer hypnotisa ; c'est qu'il hypnotisa sans le savoir, mais si souvent que jamais pareil cortège de faits n'a mis observateur sur la voie d'un principe si sûr. Il faut toujours une préparation des esprits pour recevoir une doctrine ; mais c'est toujours en raison des faits qu'elle prend corps. — Avant Mesmer, berçant sa clientèle future aux chansons d'un béat optimisme, tout le XVIII^e^ siècle, tout le naturalisme l'avait rendue mûre pour cette vaste entreprise de charlatanisme naturiste ; — pendant qu'opérait Mesmer, cette crédulité se fixa dans l'hypothèse mesmériste ; — après lui, les faits se chargèrent enfin de plaider pour leur cause, et la voie fut ouverte

1. *Recueil général et complet de tous les ouvrages publiés pour et contre le magnétisme animal*, 14 vol., in-4°. Biblioth. Nationale, cote Tb 62[1].

à la vérité. — Ainsi donc, autre chose est d'absorber théoriquement le magnétisme dans l'hypnotisme ou de les infirmer arbitrairement l'un par l'autre, autre chose est d'observer que pratiquement les malades de Mesmer, pour la plupart, étaient hypnotisés. On ne tarda pas à s'en apercevoir; on s'aperçut même que tous ceux qui étaient guéris étaient hystériques. Et c'est où nous voulons en venir. Mais ce ne fut pas l'œuvre d'un jour.

Le premier bienfait du mesmérisme, relativement aux progrès de la neuropathologie, fut d'attirer l'attention d'observateurs de génie sur ce fait, que le baquet de Mesmer ne réparait que certains désordres, lesquels étaient de telle nature qu'on les appellerait aujourd'hui fonctionnels. Si le magnétisme est un fluide universel, « qu'est-ce qu'un agent qui n'agit pas toujours sur des circonstances semblables?» écrivait avec sagacité Bailly dans l'*Exposé* demandé par Louis XVI (1). Et il accompagnait cette question d'une observation fort juste: « Les commissaires ont été frappés d'une opposition « très remarquable entre le caractère des effets produits « et l'insuffisance apparente des moyens employés. « D'une part, ce sont des convulsions violentes, lon- « gues et multipliées; de l'autre, de simples attouche- « ments, des gestes et des signes. » Nous reconnaissons, nous qui bénéficions d'un commentaire de cent vingt ans, le tableau de l'hystérie et celui de l'hypnose, mais il reconnaissait, lui, le contemporain du charlatan (2), le

1. Bailly, *Exposé des expériences qui ont été faites pour l'examen du magnétisme animal*, 1784, p. 6-7, 4 et 15, Paris.

2. Charlatan de fait, dont nous ne jugeons pas l'intention. Notons pour sa décharge la courte, mais courageuse et influente plaidoirie de Moll, *des Hypnotismus*, p. 3.

caractère psychique de la guérison. « Les expériences « que nous avons faites sur nous-mêmes nous ont fait « reconnaître que, lorsqu'on détourne son attention, il « n'y a plus aucun effet... La recherche d'un *agent qui « n'existe pas* sert donc à faire connaître une *puissance « réelle de l'homme* : l'homme a le pouvoir d'agir sur « son semblable... mais cette action ne peut être regar- « dée comme physique, nous ne voyons pas qu'elle dé- « pende d'un fluide communiqué ; elle est entièrement « morale (1). »

Il fallait un degré de plus pour reconnaître que cette action, dans un nombre déterminé de circonstances, laissait des traces sur l'organisme ; que cet état nerveux, quelle qu'en fût la nature, provoqué par une action de l'homme sur l'homme, modifiait, le cas échéant, un autre état nerveux morbide et spontané ; on devait commencer par découvrir les lois d'apparition de cet état nerveux, l'hypnose, et qu'allait être l'œuvre de Braid, épanouissement des œuvres de Puységur et Faria ; — ultérieurement enfin, on allait reconnaître que cet état nerveux, morbide et spontané, modifié par l'hypnose n'était autre que l'hystérie ; c'est ce que Gilles de la Tourette constate quarante ans après la publication de l'ouvrage de Braid (2), et Bottey signale même une forme spéciale de l'hystérie, la « suggestion du sommeil par imitation » (3), dans les troubles guéris par Mesmer.

1. Ce résultat du Mesmerisme et la valeur des expériences de Bailly ont été signalés par Regnier et de Grandchamps, p. 122-125 de leur *op. cit.*

2. G. de la Tourette. *L'Hypnotisme*, p. 53. « Les malades de Mesmer étaient des hystériques. »

3. Bottey, *op. cit.*, p. 134-135. — Cf. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, Psychothérapie*, p. 20.

A partir du mesmérisme, nous concédons, pour sauvegarder la logique et les droits du magnétisme, pour clarifier aussi la notion d'hypnose, que le magnétisme animal pouvait recevoir un surcroît de crédit, qu'on pouvait l'étudier plus et mieux (il en reste des traces) (1). Mais ayant reconnu la limite de ce sujet dans l'intérêt du nôtre, son voisin, nous allons maintenant reconnaître et suivre le progrès des notions d'hystérie et d'hypnose, comme si les faits d'hypnose dus à Mesmer n'avaient pas été catalogués magnétisme, et en isolant dans l'œuvre de Mesmer ce qui était déjà du braidisme inconscient.

Indépendamment du résultat fécond des remarques déjà citées de Bailly, remarques qui devaient suffire à jalonner les expériences de Puységur et de Faria, il est très curieux d'observer que d'autres témoins de Mesmer rattachèrent d'instinct le somnambulisme à son prétendu magnétisme : de sorte que, si le somnambulisme avait été conçu alors comme une forme de l'hystérie, l'idée d'hystérie se fût éveillée au spectacle du baquet mesmérien.

1. Théoriquement d'abord, par exemple dans l'*Histoire véritable du magnétisme animal ou nouvelles preuves de la realité de cet agent*, La Haye, 1785 ; et dans le *Traité du Fluide universel et de son utilité dans le traitement des maladies*, par Delance, 1806 — et pratiquement dans des observations diverses (cf. de Ribier, *France medicale*, 1902, p. 265 ; *Une guérison à la fin du XVIII^e siècle* : et, d'un contemporain, *Histoire de la guérison d'une jeune personne par le magnétisme animal, produite par la nature elle-même*, etc. dans tous ces ouvrages l'étude du magnétisme a l'avantage d'être ramenée à son seul objet, mais elle est farcie d'hypothèses et gâtée par une foi superstitieuse et délirante dans l'efficacité d'un principe naturel. « Tout paraît agir dans la nature par des moyens simples et uniformes » écrit avec enthousiasme Del... dans sa *Philosophie corpusculaire*, p. 18 : là est le secret de cet enthousiasme, et dans le grand nombre des intelligences « simples et uniformes » auxquelles cette richesse de la nature convient.

Mais on sait qu'à cette époque le somnambulisme et l'hystérie n'étaient pas regardés comme identiques, puisque Cullen, nous l'avons dit plus haut, ne les classe même pas dans la même catégorie de névroses. Le point important, ici, ce n'est pas qu'on ait ignoré alors cette identité, puisqu'elle devait être connue plus tard, mais c'est que les clients heureux de Mesmer étaient reconnus névrosés, non seulement à l'efficacité du remède, mais à la forme du mal; si donc cette névrose eût été nommée hystérie, ou mieux somnambulisme hystérique, on devine le progrès qu'eût fait l'idée d'hystérie; car l'étude du somnambulisme reçut de Mesmer un essor égal à celui qui stimulait Puységur et bientôt Faria et Braid.

Somnambulisme magnétique, tels sont les mots qu'on voit maintenant associés: dès 1786, le *Journal du traitement magnétique de la D^lle N...* sert de « base » à une théorie du somnambulisme magnétique (1); d'autres ouvrages lui font suite, d'autres observations (2), mais le *Rapport fait à la Société des sciences physiques de Lausanne sur le somnambulisme naturel* est d'autant plus frappant qu'il rappelle celui de l'Académie des sciences, tant par les phénomènes qui l'ont provoqué, que par le caractère des membres qui l'ont signé, leur nom-

1. Parue à Paris, signée des initiales T. de M, qui représentent Tardy de Montravet. Cf. *Essai sur les probabilités du somnambulisme magnétique*, par F. (ournel), Amsterdam, 1785. — *Système raisonné du magnétisme universel...* ouvrage auquel on a joint l'explication de procédés... accommodés aux cures de différentes maladies... et par M. de Puységur relativement au somnambulisme, Ostende, 1786. — Petetin, *Mémoire sur la catalepsie et le somnambulisme*, Lyon, 1787.

2. Historique de la maladie d'Alphonse, fils de M. le baron de Rostaing,... traité par un somnambule magnétique au moment où on en désespérait, 15 mars 1818.

bre et la date de leur travail (1). De tous ces documents, dont ce n'est pas ici le lieu d'examiner le détail, il ressort que l'attention des savants était sérieusement attirée sur le caractère fonctionnel du somnambulisme, et que des études contemporaines ou futures sur l'hystérie devaient en recevoir un surcroît de lumières, mais la lenteur de cet éclaircissement n'est pas moins frappante, et, si l'on ne veut pas que nous l'expliquions encore, nous signalons du moins que les recherches sur l'hystérie étaient distinctes de celles qu'on poursuivait sur l'hypnose. On verra plus loin que le progrès fut plus prompt quand ces recherches furent confondues.

Elles étaient, du moins, déjà parallèles ; et, si les recherches sur l'hypnose aboutirent plus vite à un résultat, c'est qu'elles étaient expérimentales ; on provoquait l'hypnose, ou, en attendant, le sommeil lucide, — tandis que l'on constatait seulement le somnambulisme ; — en outre, le sommeil provoqué ne risquait pas d'être confondu avec un autre objet, mais le somnambulisme constaté n'avait rien à gagner à être continuellement taxé de magnétisme ; dans un certain sens, il y perdait autant que le magnétisme gagnait à être reconnu somnambulisme. Il aurait fallu l'étudier en soi, sous son vrai nom, sans persister à l'affubler d'un masque, puisqu'on l'en avait dégagé. Si la notion d'hystérie faisait quelque progrès, ce ne pouvait être qu'en dépit des remarques suggérées par le mesmérisme et, par conséquent, indépendamment des expériences de Faria sur le sommeil lucide (2) ; c'était dans l'œuvre d'un Pinel

1. *Rapport...* par Lévadé, Régnier, Berthout, H. Vincent, Lausanne, 1788.

2. Faria, *De la cause du sommeil lucide*, Paris, 1819.

ou d'un Georget, c'était dans d'humbles travaux comme les thèses d'Audubert et de Dupau, à Montpellier (1). Encore de tels travaux ne pouvaient-ils contribuer qu'au progrès de notions générales et vagues, comme celles que résume et concentre, en 1851, le *Traité des maladies nerveuses* de Sandras, où, comme l'a remarqué le professeur Raymond (2), ne figurent que des névroses, nombreuses comme des nuées, indistinctes comme elles.

Ainsi le magnétisme, après avoir, comme une étiquette brillante et sonore, attiré l'attention du monde médical sur le somnambulisme, le dénaturait, l'altérait, l'obsédait de son mélange ; la gloire de Braid n'est pas seulement d'avoir fait de l'hypnose un objet de science, en en trouvant, non pas la prétendue « cause », mais les conditions et les effets (3) ; — Braid a fait œuvre de physiologiste, et par là, il a libéré plus d'un concept systématiquement vicié par l'interprétation magnétiste ; le magnétisme ayant toujours été considéré du point de vue de la pathologie ou de la thérapeutique, mais jamais de celui de la physiologie, Braid soustrayait l'hypnose à son empire (4) à la façon d'un chimiste isolant un corps simple ; l'opinion scientifique allait enfin pouvoir étudier les névroses dissociées du magnétisme, qui n'avait été bon qu'à les signaler. Nous ne pouvons donc souscrire à la formule de M. Bernheim : « Le magnétisme renaquit avec Braid sous le nom d'hypno-

1. Audubert. *Considérations générales sur l'état nerveux*, 1810 ; — Dupau. *Éréthisme nerveux*, 1819.

2. Raymond, *op. cit.*

3. Braid. *Neurhypnologie*, 1843, p. 14.

4. Braid, pp. 13, 27, etc. Cf. Azam. *Hypnot. et double conscience*, 1860. « Le somnambulisme provoqué existe réellement, nonobstant sa parenté avec le magnétisme animal. »

tisme » (1), à moins qu'il ne veuille dire que le vocable du magnétisme disparaissait du domaine des névroses, grâce à la pureté du nouveau concept, — ni à la formule de M. Babinski (2) : « Le magnétisme animal finit par s'imposer sous le nom d'hypnotisme », à moins qu'il ne veuille dire que Braid caractérise et fixe une entité nosologique que le magnétisme avait tout à la fois révélée et dissimulée.

4° Telle est l'œuvre de Braid : elle consacre, elle protège du reproche d'hypothèse gratuite mainte conclusion antérieure (3), elle souligne que le magnétisme est indifférent aux phénomènes psychologiques et thérapeutiques que l'Académie de Médecine avait enfin reconnus réels, en 1837, sur les instances des magnétiseurs, mais en dépit de leurs explications (4) ; elle annonce enfin, cette œuvre magistrale, elle contient en germe le principe des observations futures d'un Heidenhain ou d'un Ladame (5), entièrement affranchis des « chimères » du magnétisme (6) ; d'un mot, Braid domine le siècle : jusqu'à lui, l'hypnose présentée par Bailly, conçue dans l'imbroglio mesmérien, dégage son

1. Bernheim, *op. cit.*, p. 22.

2. Babinski. *Grand et petit hypnotisme*, p. 1.

3. Par exemple, Billot. *Recherches psychologiques sur la cause des phénomènes extraordinaires observés chez les modernes voyants improprement dits somnambules magnétiques*, chez Albanel-Martin, 1839.

4. Cf. Binet et Féré, pages 29 à 33, *op. cit.*, et Burdin et Dubois. *Histoire académique du magnétisme animal*, Paris, 1841.

5. Heidenhain, 1880, *Der sogenannte thierische Magnetismus*, *Wiener med. Blatter*, 1880. — Ladame, 1881, Neuchâtel, *La névrose hypnotique et le magnétisme dévoilé*. — Cf. Sallis. *Der Tierische magnetismus* (*Hypnotismus*) *und seine Genese*, Leipzig, 1887.

6. Le mot est de Bellanger : *Le magnétisme, vérités et chimères*, Paris, 1854.

type complet, évolue vers son développement ; après lui, cette notion n'a plus à progresser, elle ne multiplie que ses fruits.

Revenons au progrès de la notion d'hystérie : c'est maintenant qu'elle a sa norme, et cette lumière nouvelle est comme un rayon qui la rendra mûre : toute spéculation sur l'hystérie et l'hypnose doit se référer à ce fait historique.

En 1859, paraît le célèbre *Traité de Briquet sur l'hystérie ;* nous ne détaillerons pas ici les parties de cet incomparable monument, mais nous en retiendrons qu'il signale avec autant de sagacité que de précision le lien entre le magnétisme et le somnambulisme : « Il n'est pas douteux que, sous l'empire de la préoccupation que donnent les discours et les mouvements qui accompagnent l'action de magnétiser, les sujets impressionnables et convenablement préparés, *les sujets hystériques par-dessus tous*, n'éprouvent une série de phénomènes nerveux dont le plus saillant est le sommeil et le plus curieux *le somnambulisme* avec tous les actes qui en dépendent (1). » Par cette fusion tardive, mais enfin réalisée dans les classifications des pathologistes, entre le somnambulisme et l'hystérie, les progrès acquis dans la science de l'hypnose ne vont plus être superflus.

L'hystérie cessera enfin d'être considérée comme une névrose vague, ainsi qu'au temps lointain d'Astruc ou

1. Briquet. *L'Hystérie.* Paris, 1859, pp. 412-413. Sur l'histoire des progrès accomplis à cette époque dans le domaine qui nous intéresse, on pourra consulter Bottey, *op. cit* , p. 5 et sqq. — Grasset. *Traité des maladies nerveuses,* vol. II, p. 876 et sqq. — Gilles de la Tourette. *L'Hypnotisme,* historique, II, de Braid à Charcot.

de Raulin, ou même au temps des plus récents prédécesseurs de Braid (1) ; les résultats expérimentaux et positifs du braidisme serviront de lien et pour ainsi dire d'amarre à la fixité de l'hystérie. C'est ce que manifestent les travaux successifs de Brachet, distinguant enfin l'hystérie de l'hypochondrie (2) ; de Bouchut la dégageant même des contours imprécis du nervosisme (3) ; et la place de l'hystérie dans le cadre des maladies nerveuses et psychiques devient de plus en plus nette, grâce aux déductions inspirées par l'hypnose, comme en témoignent, après Briquet, les trois principaux textes de cette époque : le discours de Falret, le traité d'Axenfeld, l'article de Bernütz (4).

Ces auteurs saisissent enfin l'hystérie par ses caractères essentiels, la rapprochent du somnambulisme, et par lui à l'hypnose, que l'on continue d'expérimenter : cependant qu'exhortés par ces résultats cliniques, les

1. Cf., en France, le *Traité des maladies nerveuses ou névroses* de Hyacinthe Musset, Appert, 1840 — et, en Angleterre, le *Treatise* de Laycock, Londres, 1840, *on the nervous diseases of womens, comprinsing an inquiry into the nature, causes and treatment of spinal and hysterical disorders.*

2. Brachet. *Recherches sur la nature et le siège de l'hystérie et de l'hypocondrie, etc.* Paris, 1852.

3. Bouchut. *De l'état nerveux, aigu, etc... confondu avec les vapeurs... l'hystérie*, etc. Paris, 1852, p. 267-8.

4. Falret. Principes à suivre dans la classification des maladies mentales : discours prononcé à la Société médico-psychologique, 26 novembre 1860. L'hystérie est signalée p. 27 comme l'embryon d'une maladie mentale.

Axenfeld, *Traité des névroses*, 1re éd., Paris, pp. 652, 655.

Bernütz, article *Hystérie* dans le *Dictionnaire des sciences médicales et chirurgicales*, 1874, p. 187 : « défaut de subordination des trois grandes parties du système nerveux, encéphale, axe cérébro-spinal, grand sympathique. »

Durand de Gros, les Azam, les Tood (1), consolident ce qu'on pourrait nommer le noyau de l'hypnose, dont juristes et moralistes commencent à calculer la portée lointaine (2) ; ce que l'on va nommer d'un nom très expressif, l'état second, correspond à une réalité que l'hystérie souligne et que l'hypnose provoque : Azam remarque que « l'hystérie est toujours la diathèse dominante chez les personnes qui présentent ces phénomènes singuliers (3) » ; on rattache aux névroses le syndrome vaso-moteur qui est en effet nécessaire à la description de l'hystérie (4).

Mais suffirait-il à l'hystérie, pour être saisie dans son ensemble, d'être solidement rattachée à l'hypnose ? Nullement ! L'hypnose, en lui donnant un appui de son côté, la maintient comme un point de repère, mais ne la contient pas tout entière. Sur le terrain de la thérapeutique, au contraire, l'hypnose pourrait bien envelopper l'hystérie, je veux dire ne guérir qu'elle ! En cherchant de ce côté, a-t-on servi, en fait, la cause de

1. J.-P. Philips (Durand de Gros), Cours pratique et théorique de braidisme. *Id.* Electrodynamisme, 1855 ! D'Azam, il faut retenir plusieurs ouvrages (*Hypnotisme et double conscience*, Paris, 1883) ou articles (*Revue scientifique*, 20 mai 1876). Mais sa communication à l'Académie de médecine (Cf. *Bulletins et mémoires de cette Académie*, janvier 1860) fait date et contient en germe les ouvrages postérieurs. Cf. sur la portée de ces ouvrages G. de la Tourette, *L'Hypnotisme*, VIII, et Tood et Carpenter, article Somnambulisme dans l'*Encyclopédie des sciences médicales*.

2. Liebault. *Du sommeil et des états analogues*, 1866. — Lelut, t. XXI, des comptes rendus de l'Académie des Sc. mor. et pol. — *Mémoire sur le sommeil, les songes et le somnambulisme.*

3. Azam, *op. cit.*, p. 275.

4. Cahen, *Névroses vaso-motrices*, Asselin. 1863.

l'hystérie, c'est ce que maintenant nous voudrions montrer.

De 1850 à 1875, il semble bien qu'on ait attendu de l'hypnose, au point de vue thérapeutique, des résultats surtout anesthésiques et, par conséquent, chirurgicaux (1) ; et les résultats même médicaux de Braid (2) et de ses disciples paraissent bien s'être groupés sur les névroses (3) ; on n'a pas cherché ailleurs, c'est vrai, mais on n'a pas appliqué l'hypnose à l'hystérie seule. Ce sera l'objet de la thèse que de prouver qu'on n'a pu réussir que dans ce dernier cas; ici, nous avons à montrer qu'on devait, dans ce cas seulement, *chercher* à réussir, et que l'hystérie eût gagné à être mieux connue si l'on eût suivi cette voie. Utiliser l'hypnose en vue de guérir les seules névroses, c'était un progrès sur l'empirisme grossier qui, vers 1845, essayait pour la chorée ou l'épilepsie le tartre stibié, l'arsenic, le phosphore, le sulfate de cuivre ammoniacal, — ou même sur la psychothérapie embryonnaire de la génération précédente (4). Mais le fait que l'hystérie n'était pas mise à part parmi les névroses tributaires de la cure hypnotique met en plus haut relief les résultats que l'étude en devait recevoir, quand le traitement par l'hypnose porta plus spécialement sur elle.

5. — Telle devait être l'œuvre de Charcot et de son école, à laquelle celle de Heidenhain en Allemagne

1. Cf. Bottey, *op. cit.*, p. 154. — Bottey aurait pu citer une brochure parue à Cherbourg, 1846, — *Magnétisme : insensibilité produite au moyen du somnambulisme magnétique.*

2. « Dont quelques-unes sont remarquables ». Cf. Grasset, *loc. cit.*

3. Cf. Regnier et de Grandchamps, pp. 150-151. — Cf. le *Journal of psychol. medicin* (1848-1860).

4. Braunlich, Meiser, 1839. *Psychische Heilmittellehre.*

apportait une contribution que les Français n'ont pas négligé de reconnaître (1).

Si l'œuvre de Heidenhain (2) n'a pas porté les fruits de celle de Charcot, c'est que précisément Heidenhain a moins spécialement étudié les rapports de mal à remède qui unissent l'hystérie et l'hypnose. Chez Heidenhain, l'étude des rapports entre les deux névroses a profité surtout d'une analyse minutieuse entre les phénomènes qui les caractérisent et les déterminent.

Mais, grâce à Charcot, la preuve de la corrélation, de la connexité de l'hystérie avec l'hypnose acquit une netteté parfaite, et c'est dans la thérapeutique que se consomma la maturité de cette doctrine : l'hystérie apparut, en quelque sorte, comme une hypnose spontanée, mais l'hypnose, à son tour, comme une hystérie acquise ou développée (3). La fameuse distinction des trois états : somnambulisme, catalepsie, léthargie, démontait à la fois les ressorts de l'une et de l'autre, con-

1. Cf. notamment Culerre, *op. cit.*, p. 79 et Pitres. Clinique de l'hôpital Saint-André, leçons recueillies à part sous ce titre : *Des suggestions hypnotiques*, Bordeaux, 1886, pp. 8-9.

2. Heidenhain 1880, *Der sogenante tierische Magnetismus.* — Cf. Heerwâger, *Ueber Hyst. Hypnotismus*, Dorpat, 1881 et Langer, *Hypnose und Kalalepsie bei einem hysterischen Mädchen*, Wien. med. Wochenschr., 1882, pp. 526-529.

3. Cette dernière proposition était moins catégorique que la première ; et même l'École de Paris n'a pas d'abord facilement reconnu que l'hypnotisme fût un brevet d'hystérie. Mais Richer (*Grande hystérie*, page 536)-écrivait en 1881 : « Nos observations ont montré que l'hystérie présentait d'étroites affinités avec la névrose hypnotique et que les hystériques étaient particulièrement propres au développement des phénomènes de l'hypnose. » Et G. de la Tourette (*Clin. et thérap. de l'hyst.* p. 486 du vol. III) : L'hypnose n'est pas autre chose qu'un paroxysme hystérique qui est provoqué au lieu d'être spontané.

tribuait à l'analyse de l'hystérie et à la pathogénie de l'hypnose. La Salpêtrière assistait à la démonstration de l'hystérie par la production de l'hypnose (1), comme à la production scientifique de l'hypnose par la culture du terrain hystérique (2).

Mais surtout, démontrant que toutes deux sont fonctionnelles (3), l'immortel clinicien ne s'arrêtait pas là. Il éclaircissait l'identité de leurs deux natures en montrant que l'hypnose, évoluant sur un terrain neuf, équivalait à l'hystérie (4), qu'elle rendait hystériques ceux qui ne l'étaient pas (5), et qu'inversement elle dégageait ce que l'hystérie avait enrayé (6). De la première proposition découlait non plus une mise à jour de la loi de l'hypnose, mais une codification de sa pratique limitée à la thérapeutique ; et de la seconde résultait l'article essentiel de ce code nouveau limitant à la thérapeutique de l'hystérie seule l'emploi de la suggestion hypnotique, bienfaisante pour elle, indifférente pour d'autres états, malfaisante enfin pour les terrains vierges

1. Cf. Charcot, III[e] vol. *Des mal. du syst. nerveux*, p. 354, paralysies provoquées ; p. 391, coxalgie provoquée ; p. 401, monoplégie provoquée.

2. Charcot, IX[e] vol., II[e] partie ; IX, *Études physiologiques sur l'hypnotisme chez les hystériques*, et X-XV. *Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques.*

3. Charcot, III[e] vol., p. 14-15.

4. Cf. Gilles de la Tourette, 258, *Clin. thérap. hysté.* « La léthargie hystérique et la léthargie hypnotique sont absolument identiques. »

5. Charcot, vol. III, p 340. Cf. vol IX, pp. 462 à 469, 477.

6. Charcot, vol. I, p. 457, vol III, 21[e] leçon, p. 355. Richer dans ses *Études sur la grande hystérie*, pp. 794-799, a soutenu que les dangers de l'hypnotisme devaient être réduits à leur juste valeur et qu'ils étaient nuls quand il s'agissait de traiter une hystérie déclarée. Avant Charcot et Richer, Azam (ap. *Hypnotisme et double conscience*, p. 48) avait observé que l'hypnotisme « peut faire cesser la catalepsie spontanée ».

de toute tare hystérique. « L'hypnotisme n'agissant... que sur les névropathes, pour ne pas dire les hystériques, il est médicalement interdit, sous peine de voir se développer une foule d'accidents, d'hypnotiser les sujets ne présentant pas d'hystérie confirmée. » C'est en ces termes que Gilles de la Tourette (1) consacrait l'opinion de l'école de Charcot ; sous leur impulsion, l'hypnotisme était entré, c'est vrai, dans la pratique thérapeutique, comme condition de la suggestion curatrice, mais comme une condition qui décèle par elle-même la tare pathologique et réserve le profit curateur au bénéfice de cette unique tare (2).

Les principes au nom desquels on en réfrénait l'emploi n'étaient pas moins significatifs d'une connaissance plus complète de l'hystérie par l'hypnose et réciproquement ; on peut les condenser dans un principe unique, issu d'observations qu'une clinique tantôt saine, tantôt charlatanesque avait dictées, mais toujours dans un but curateur : c'est à savoir que l'hypnose a des dangers, mais des dangers qui rappellent ceux de l'hystérie ; — qu'elle est un état succédané de l'hystérie, pouvant résulter d'elle sans aucun profit curateur ou être utilisé pour elle comme un état pendant lequel on peut agir sur elle. D'innombrables travaux ont mis ce principe en relief, et même dès l'époque de Charcot ;

1. Gilles de la Tourette, pp. 279-280 de *l'Hypnotisme*. Cf. Decourtis, *Revue critique de quelques observations publiées sur cette matière*, Encéphale, 1885, et Gaucher, *Hystérie et somnambulisme, id.* 1881.

2. Fournier, *Quelques mots sur l'hypnose au point de vue thérapeutique*, Paris, *Le Praticien*, 1886. — Guermonprez, congrès international d'hypnotisme expérimental et de thérapeutique, 1888. — Parant, L'hypnotisme employé comme agent thérapeutique, *Revue méd. de Toulouse*, 1885, p. 225.

nous n'avons pas à les analyser ici et nous nous contentons d'en dégager la substance, en indiquant avec leurs sources, quelques observations qui en font foi : elles concernent, soit des accidents qui sont survenus à la suite d'une hypnotisation intempestive (1) surtout extra-médicale (2), — soit des aspects particuliers de la névrose hystérique consécutifs à l'hypnose (3), soit des apparitions d'hypnose chez des hystériques en traitement (4), soit enfin, ce qui est plus significatif encore, des résultats morbides par suite de la cessation de l'hypnose, l'état second étant devenu nécessaire à l'équilibre psychique d'un sujet hystérique (5). Nous n'avons fait que signaler tout ce champ de preuves *à posteriori* que le traitement hypnotique de l'hystérie a

1. Blocq. *Bull. médical*, 1889, p. 921. Sollier. *Genèse et nature de l'hystérie*, p. 25. Grasset, II, *op. cit.*, p. 823. Schrenk et Notzing. *L'Hypnotisme à l'hôpital de Munich. Étude sur les dangers...* (en allemand) Leipzig, 1894. Kingsbury, *Some objections... Med. Press.*, London, 1891, p. 268.

2. Raymond. « Dangers de l'hynoptisme extra-médical chez une femme de 22 ans ». *Bull. med. Paris*, 1902, p. 513.

Pla. « Dangers de la pratique de l'hypnotisme par des personnes étrangères à l'art de la médecine.» *Languedoc médical chirurgical*, Toulouse, 1904. — Cf. Blocq. *Bull. méd.*, 1889. Janet. *Archiv. de neurol.*, cité par Grasset, II, p. 823.

3. Poriapolsky. « Brûlure suggérée chez une femme ayant présenté du mutisme hystérique. » *Rev. hypn. psych. phys.*, Paris, 1904-05, 50-53.

Janvier. « Ulcérations... provoquées. . chez les hystériques. » *Prat. journal*, Lille, 1903, p. 17.

Liniger. « Ein interessantes Fall von hysterischen Kontraktur... nach Unfall mid Heilung durch Autosuggestion.» *Monatschr für.* Leipzig, 1905.

4. Morton. « Induced hysterical somnambul. et catalepsy. » *Med Rec. N.-York*, 1880, 467.

5. Raymond. *Aboulie et délire de persécution par interruption de pratiques journalières de somnambulisme Rev. de l'hypnot.*, 1900, p. 374.

permis de tirer en faveur de la relation réciproque de ces deux névroses. — Parvenu au terme du raccourci historique de cette relation, nous croyons légitime d'en tirer simplement les conclusions suivantes : l'histoire témoigne que l'hystérie fut totalement ignorée comme névrose tant que l'hypnose fut insoupçonnée ; que la première révélation de l'hypnose, née des observations que suggéra Mesmer, prépara la connaissance expérimentale de cet état et ne réussit pas moins à susciter le progrès de la notion d'hystérie ; qu'enfin l'application thérapeutique de la suggestion hypnotique à l'hystérie acheva d'identifier les deux états, et que le progrès réel, historique, ainsi manifesté, de la notion de l'une par la notion de l'autre, leur croissance jumelle dans la science, équivaut pour le moins à une présomption de commune nature et d'étroite parenté.

DEUXIÈME PARTIE

THÈSE ET ANTITHÈSE

Mais à peine la doctrine de Charcot eut-elle pris corps que l'on vit s'y glisser un élément de troubles, éternel ferment de mort dont nul système n'est exempt, dont l'apparition même prouve la maturité d'une doctrine, et dont les succès, quels qu'ils soient, n'infirment pas les vérités conquises, mais seulement les erreurs qui s'y mêlent ou les concepts subjectifs qui les suppléent.

Voici comment la complexité des faits observés devait ajourner l'intégrale simplicité du vrai.

§ I

Il est un ordre de faits analogues, sinon identiques aux faits de l'hypnose : non seulement ils n'avaient pu échapper à l'observation de Charcot, mais encore ils devaient recevoir de lui une interprétation: car ils sont trop nombreux, trop frappants, trop caractéristiques pour n'être pas objets de science. Nous voulons parler des phénomènes de suggestion sans hypnose, de suggestion à l'état de veille ou dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille, de suggestion n'exigeant, si l'on veut, aucun « braidisme » pour se produire, et ne postulant qu'un état peut-être anormal, mais tout réalisé dans le sujet qui en est le théâtre. Ces phénomènes

avaient persuadé à l'Ecole de Paris, suivie en cela par plusieurs autres, de dédoubler l'objet de l'hypnose mais en même temps se dédoublait la substance de l'hystérie et le parallélisme continuait entre la grande hystérie et le grand hypnotisme d'une part, entre le petit hypnotisme et la petite hystérie d'autre part (1).

Cette double subdivision n'était pas une simple vue de l'esprit, mais le résultat d'observations cliniques et de succès thérapeutiques. Du moins la petite hystérie avait, il est vrai, déjà frappé Briquet, uniquement guidé par son instinct clinique ; mais le petit hypnotisme ne fut conçu qu'à la faveur de résultats thérapeutiques ; ainsi Briquet n'avait eu qu'à faire la statistique de toutes les hystériques qu'il avait pu découvrir dans les services réunis d'un hôpital : sur 203 malades en traitement à la Charité, pour des maladies diverses, il avait compté 38 femmes sujettes à des attaques hystériques, et 27 hystériques sans attaques ; c'était une notion définitive de la petite hystérie (2). A cette hystérie bénigne, insidieuse, et quelquefois « larvée », prémonitoire ou non d'une grande hystérie (3), pourquoi le petit hypnotisme ne correspondrait-il pas, bénin, larvé aussi, pareil au symptôme fruste (4) d'une diathèse ? C'est

1. « Les étudier séparément serait s'exposer à d'inutiles et fatigantes redites (Legrand Dussaulle, p. 162 de *Les hystériques : état physique, état mental*, Paris 1883).

2. Briquet, *op. cit.*, pp. 106-109.

3. Cf. Sollier. *Genèse et nature de l'hystérie*, p. 21. « Au début, alors que les accidents sont passagers ou localisés, nous avons affaire à des somnambulismes passagers également et à des sommeils partiels des centres cérébraux. » C'est une description de la petite hystérie adaptée à la conception physiologique du Dr Sollier.

4. Son caractère principal, qui le rend si difficile à percevoir, c'est

sous sa forme bienfaisante que Charcot le découvrit, ce petit hypnotisme, en interprétant des guérisons extraordinaires que sa conception trouvait naturelles : hypnotisme vrai, car c'était toujours l'hystérie qui en bénéficiait, mais petit hypnotisme, car il ne se manifestait que par des suggestions à l'état de veille apparente, et d'ailleurs ne réparait que des troubles de petite hystérie. Ainsi devenaient objet de science des phénomènes entrevus déjà par les Anglais, mais qu'ils n'avaient que vaguement nommés phénomènes d'influence mentale ou psychique, faute de reconnaître le caractère hystérique de ces troubles « tributaires de l'idée » (1) et le caractère hypnotique de cette « influence de l'esprit » (2). Il appartenait au génie de Charcot d'apporter cette lumière, notamment dans un ouvrage dont l'intention paraît moins nette, à en juger par le titre, *la Foi qui guérit* ; mais le titre et l'intention de Charcot ne sont pas ce qui nous occupe ici. Charcot a-t-il voulu prouver au lecteur (3) que toute guérison inexplicable est due à l'hypnose, en particulier ces guérisons que l'Eglise déclare parfois miraculeuses, et où notre auteur ne veut voir que des effets de la foi, ramenée par lui à une suggestion d'ordre hystérique ? C'est

qu'il est spontané : Azam l'avait pressenti (*op. cit.*, p. 38) : « Les phénomènes suggérés peuvent être spontanés dans certaines maladies ; l'hypnotisme permet de les reproduire artificiellement chez l'homme sain. » Au lieu que le grand hypnotisme exige quelque appareil, par exemple les miroirs tournants (Cf. Luys. *Gaz. hôp.*, 29 août-5-12 sept. 1889).

1. Russel Reynolds, 1869. *Remarks on paralysis, and others disorders of motion and sensation dependant on idea.*

2. Hack Tuke. *Illustration of the influence of the mind upon the body in health and disease.*

3. Charcot. *Foi qui guérit*, pp. 4 et 5.

là une thèse toute différente, dont la démonstration, même pour Charcot, dépendrait d'une preuve d'analogie (qui n'est pas faite) entre les phénomènes dont il parle et ceux qu'il nomme lui-même miraculeux ; donc, malgré le titre, l'intérêt de la thèse est ailleurs, mais il n'est pas moins décisif : c'est à savoir que les guérisons naturelles, par suggestion à l'état de veille, ne s'adressent qu'à l'hystérie, et que cette suggestion mérite ainsi le nom de petit hypnotisme. Les analogies proposées par Charcot entre cette suggestion hypnotique rudimentaire et celle qui serait cause des miracles opérés sur le tombeau de Saint-Louis ou celui du diacre Pâris sont des analogies gratuites : qu'elles soient erronées, cela ne change en rien la portée de la découverte de Charcot concernant les suggestions expérimentales à l'état de veille ou d'hypnotisme fruste.

Hypnose fruste, tel est en effet le nom que Binet et Féré donnent au petit hypnotisme et à la suggestion vigile : c'est le titre d'un de leurs chapitres ; une autre page de leur livre énumère les cas de petite hystérie justiciables de cette suggestion curatrice : « Paralysie et spasmes d'origine psychique, disent-ils, ... anorexie dite nerveuse ou hystérique, ...troubles vésaniques développés en général sur un terrain hystérique, et c'est tout (1). » La corrélation est manifeste, mais la preuve et la marque de cette corrélation résultent de la spécificité thérapique. A côté de la grande hystérie de Charcot et Richer, hystérie paroxystique (2), état second (3),

1. Binet et Féré, chap. VII et p. 267 de leur *op. cit.*
2. Gilles de la Tourette, *Tr. Clin. de thérap.*, etc. II[e] vol., chap. I.
3. Laurent, thèse de Bordeaux, 1892, p. 27.

dont l'hypnose est l'équivalent (1) et le remède (2) il y a donc aussi une petite hystérie dont la suggestion à l'état de veille, véritable marque d'hypnose fruste, est aussi l'équivalent et le remède, pourvu qu'elle laisse des traces médicalement étudiables, morbides ou curatrices. Ajoutons seulement que cette proposition n'est qu'apparemment démentie par les cas où une petite hypnose vient à bout d'une grande hystérie : c'est toujours par l'intermédiaire de la petite hystérie. Ducloux en a cité un cas bien intéressant (3) : il s'agit d'une petite fille chez qui la céphalée, symptôme de petite hystérie, précède habituellement les crises de nerfs ; la suggestion simple, en supprimant celle-là, empêche celle-ci d'éclore. La petite hystérie n'en existe ici pas moins ; elle sert de lien entre la grande hystérie qu'elle commande et le petit hypnotisme qui l'annule elle-même.

Comme on le voit, la suggestion simple ou suggestion à l'état de veille en tant (4) qu'elle a des suites qui sont objet de science médicale, notons ce point ! est pour l'École de Paris un fruit du petit hypnotisme.

1. Richer. *Etudes sur la grande hystérie*, IIIe p., ch. V. — Gilles de la Tourette, *op. cit.*, IIIe vol., p. 486. « L'hypnose n'est pas autre chose qu'un paroxysme hystérique, etc. » Cf. *suprà*. Hypothèse, p. 36-37, note.

2. « ... remède qui s'impose, au moins dans certain cas dans les états seconds, par exemple, » G. de la Tourette, *ibid.*, p. 491. Cf. Huchard, 2e édit. d'Axenfeld, *Traité des Névroses :* « A maladie psychique, il convient de donner un traitement psychique (p. 972).

3. Ducloux. Montpellier, 1889.

4. Moll n'est pas même allé si loin ; pour une fois que l'École de Paris reçoit de Moll un renfort, il faut citer que, d'après Moll (*De l'hypnotisme*, p. 93), beaucoup de suggestions prétendues sans hypnose sont à considérer comme des faits d'hypnose. » Il blâme les Nancéens de n'être pas assez hardis pour l'admettre et de préférer à cet aveu la constatation plus ou moins arbitraire d'un état intermédiaire entre le sommeil et la veille. — Cf. Coste de Lagrave, *États intermédiaires entre le sommeil et la veille.*

§ II

Insistons, ne fût-ce qu'un instant, sur les conséquences que cette observation sous-entend et contient. Elles sont au nombre de trois : 1° la suggestion est consécutive à l'hypnose au moins rudimentaire, qui la conditionne ; 2° elle est morbide comme l'hypnose dont elle procède ; 3° sa nature morbide est celle de l'hystérie ; les cures qu'elle conditionne sont des cures d'hystériques.

La première de ces conséquences est proclamée par les uns comme évidente, et prouvée par d'autres. « L'hypnose a sa valeur, écrivait Thermes (1), ne serait-ce que celle d'avoir permis d'utiliser la suggestion dans toute sa puissance. » Et Gilles de la Tourette semblait dire que l'hypnose toute seule (2) n'aurait même pas la justification de son emploi, quand il écrivait : « L'hypnose et son corollaire obligé, la suggestion... » On objecte à cela que certains hystériques ne sont pas hypnotisables, mais leur *insuggestibilité* retire-t-elle à l'hypnose des autres son caractère hystérique, comme à la suggestion sa dépendance vis-à-vis de l'hypnose ? L'infécondité de certaines femmes retire-t-elle à l'ovulation son caractère essentiellement féminin, à l'apparition de l'œuf sa dépendance vis-à-vis de l'ovulation ? Pour grossières, pour imparfaites que soient de telles comparaisons, elle mettent à nu le vice d'une argumentation défectueuse. Le fait que certaines hypnoses ne sont pas suivies de suggestion, ou que certaines hystériques ne sont pas hypnotisables, ne retire rien à la dépendance de la

1. Thermes, *op. cit.*, p. 431.

2. G. de la Tourette, *Clinique et thérap...*, III^e^ vol., p. 486.

suggestion vis-à-vis de l'hypnose. En revanche, voici des arguments qui l'affirment : d'abord, la suggestion ne se produit pas à tous les degrés de l'hypnose, elle prouve ainsi qu'elle est effet en conditionnant sa cause (1). On a montré, de plus, que certains sont endormis sans s'en douter (2), comment démontrer mieux que la suggestion ne précède pas l'hypnose ?

Second point : l'hypnose est morbide, et la suggestion qui trahit une hypnose larvée est morbide également. Une seule observation suffit pour se convaincre que l'hypnose est morbide : « Elle fatigue, et le sommeil repose », remarquent excellemment Fontan et Ségard (3). La suggestion ne fatigue pas moins ; le Dr Desplats a pris l'observation d'une malade chez qui la sensibilité à la suggestion hypnotique servait de mesure de l'état hystérique : cette sensibilité augmentait en même temps que s'aggravait cet état, et inversement (4).

1. Pitres. *Des sugestions hypnotiques, leçons de Bordeaux*, p. 34. Charcot, IIIe vol., *sub initium* : « La catalepsie seule, y est-il dit en substance, réalise *l'homme-machine* de Lamettrie. »

2. Crocq, de Bruxelles : *Sur quelques phénomènes de l'hypnose*, p. 32, « La pression de zones hypnogènes permet d'endormir quelqu'un sans qu'il s'en doute.» Cf. Lemonant des Chesnais, provoquée à l'insu du malade dans un cas ; à l'insu du médecin dans un autre. » *Revue de l'hypnot. psych. et physiol.*, année 1896. — Faut-il rappeler ici que cette hypnotisation d'un sujet malgré lui ne peut avoir lieu qu'après une première hypnotisation consentie (Cf. Beaunis, de Nancy), mais, quel que soit l'empire que l'hypnotiseur ait acquis sur l'hynoptisé après cette première hypnotisation consentie, un nouvel acte est nécessaire pour déterminer l'état second et les suggestions subséquentes : à telles enseignes qu'un état troisième peut être déterminé pendant lequel les suggestions du « second » suggestionneur sont inefficaces.

(Cf. sur l'état troisième, Dumontpallier, Soc. biol., 11.7.85. ; Grasset, p. 807 du IIe vol., de son traité ; Besse, thèse citée de Montpellier, 1888.

3. Fontan et Ségard. *Elém. de méd suggestive*, p. 9.

4. Desplats, *op. cit.*, p. 10, obs. II.

La suggestion hypnotique est une suggestion sur laquelle le malade a perdu tout pouvoir de contrôle, psychiquement parlant (1) : s'il la subissait en cas contraire, ce ne serait qu'une maladie de la volonté ; mais, du moment qu'il n'y peut résister, Grasset écrit justement que « la suggestion demande comme condition essentielle une maladie de la personnalité (2) », c'est-à-dire une maladie mentale ou une psychonévrose. Et sans entrer ici dans le détail des discussions sans nombre qui ont eu pour origine la question si complexe et si controversée des rapports réciproques entre la suggestibilité et l'hystérie, — sans vouloir pénétrer si les contractures suggérées, par exemple, sont bien essentiellement hystériques, toujours est-il qu'elles le sont formellement, comme l'exprime cette heureuse formule : « Une contracture suggérée pendant l'hypnose et pour laquelle on consulterait un neurologiste ferait porter le diagnostic d'hystérie (3). »

C'est en effet le troisième résultat contenu en germe dans le concept que se fait l'École de Paris de la suggestion à l'état de veille. La suggestion est morbide et de nature hystérique. Ici encore on objecte une proposition prétendûment contradictoire : « Tout hypnotisable n'est pas hystérique » ; et, cette fois, la contradic-

1. Pitres, p. 54, *op. cit.*, a montré que les sujets n'ont pas perdu tout pouvoir de contrôle sur les suggestions morales. L'être dont l'initiative psychique est anéantie par l'hypnose conserve un pouvoir saisissant de regimber contre des suggestions immorales. Au sujet du libre-arbitre, M. Bernheim n'a donc pas à s'inquiéter comme il paraît le faire dans sa Réponse à Janet, *De la suggestion dans l'état hypnotique*, fine.

2. Grasset, *op. cit.*, p. 799. — Cf. Babinski, *Gaz. hebdom.*, 1891, p. 350.

3. Charpentier. *Dernières conceptions de l'hypnose et de l'hystérie*, p. 16 (Extrait des *Arch. de neurologie.*)

tion est logiquement sans défaut ; mais cette proposition est incomplète : « Tout hypnotisable n'est pas atteint de grande hystérie », soit : mais notre conclusion est que tout hypnotisable est au moins atteint de petite hystérie, et n'est pas contradictoire avec l'objection une fois complétée. Les hystériques fournissent le principal contingent d'« hypnotisables », a écrit G. de la Tourette (1) : les autres sont « des individus à tempérament nerveux, des petits hystériques, des hystérisables, suivant l'expression de M. le Dr Claude (2), dans son rapport sur les caractères de manifestations auxquelles on appliquera l'épithète d'hystériques. Mais ces nerveux, ce sont des hystériques virtuels (3), de petits hystériques, de ceux chez qui la moindre suggestion est suivie d'un trouble fonctionnel plus ou moins marqué, de ceux à qui l'on dit : « Vous allez rire », et ils rient, — ou : « Vous rougissez ! » et leur front, sur-le-champ, s'empourpre (4) ; s'ils ne doivent pas devenir de grands hystériques, ils le peuvent, car d'autres, pareils à eux l'ont été : le professeur Raymond, citant un cas d'hystérie mâle dans ses Cliniques (5), terminait ainsi son pronostic : « Si on guérit l'hystérie, ils restera la tare nerveuse. » Or cette tare nerveuse se manifeste surtout par une suggestibilité *suivie d'effet* pathologique ou ac-

1. G. de la Tourette, *l'Hypnotisme*, p. 55.

2. Claude. Rapport présenté au Congrès de Genève-Lausanne en 1907. *Bull. médical*, 10 août 1907.

3. Cf. Babinski, Grand et petit hypnotisme. *Progr. médical*, 1885, p. 32 du tirage à part : « Tout sujet qui se montre sensible à l'hypnose appartient de fait à la grande famille névropathique », chez eux couve une « imminence morbide ».

4. Cf. Fontan et Ségard, *op. cit.*, p. 23.

5. Raymond. *Cliniques*, IIIe volume.

cidentellement réparateur, en un mot hystéro-hypnotique.

Ainsi, la suggestion à l'état de veille est conçue par l'École de Paris comme consécutive à l'hypnose, comme morbide et comme uniquement rattachable à la diathèse hystérique. Cette dernière proposition a reçu à l'expérience de nombreuses confirmations : l'examen même de la maladie a permis d'observer une certaine alternance, un certain balancement entre les phénomènes hystériques et les phénomènes hypnotiques (1) ; en second lieu, on a relevé une parenté étiologique réciproque entre les deux névroses (2). Il n'est pas jusqu'au diagnostic de l'une par l'autre qui n'ait été signalé comme sûr, dans la mesure où il est plausible de l'éprouver (3). Mais c'est surtout le traitement par l'hypnose qui, ne portant ses fruits que sur la diathèse hystérique, a trahi le rapport en question : outre les affir-

1. Babinski, *Progrès médical*, 1898, p. 354.

2. Voici quelques exemples :

a) D'hystérie causée par l'hypnose : Charcot, IX^e^ vol., p. 477. Debove, *Hystérie de l'homme et paralysie par suggestion. Bull. et mem. de la soc. médic. des hôp. de Paris*, 1886, 40-42. Perrota, *Letargia isterica : contributa alla etiologia dell' isterismo. Gaz. d'osp. Napoli*, 1891, p. 522. Desplats, *op. cit.*, obs. I, p. 8. Cf. Brissaud, Les hystéries provoquées, *Gaz. des hôp.*, Paris 1889, p. 1217.

b) D'hypnose provoquée par l'hystérie : Bouchereau, *Hyst. catal.* chez une petite fille de 9 ans : guérison. *Ann. méd. psych.* Paris 1883. Krauss, *Journ. of nerv. et ment. Diseases*, N. Y., 1890, p. 526. The hypnotic state of hysteria. Caramanna, *L'Equivalente isterico e lo stato secondo quotidiano* Pisani, Palerme, 1892-1893, 17. Zambler, Sopra un caso di attachi periodici di sonno in un' isterica. *Gaz. op. Milano*, 1898, p. 238.

3. Raymond, *Clin.*, V, p. 428. Cf. Schleicher, sur le traitement symptomatique de l'hystérie par l'hypnotisme. *Ann. soc. méd. d'Anvers*, 1883, p. 61.

mations dogmatiques devenues classiques à l'Ecole de Paris, on peut alléguer des cas particulièrement typiques, comme celui d'un malade du professeur Raymond, simultanément atteint de sclérose en plaques et d'hystérie : la suggestion hypnotique a guéri l'hystérie, mais non le symptôme dû à la sclérose (1) ; Pitres a même fait une cure préventive de l'hystérie par l'hypnose, empêchant le retour des attaques (2) ; si bien que Sollier a pu dire que la suggestibilité est une sorte de réaction curative (3) mettant les centres psychiques au service des fonctions organiques et végétatives ; mais, pour en user ainsi, il faut que cette dépendance s'exagère entre celles-ci et ceux-là : or, n'est-ce pas le propre de l'hystérie ? Toute conception de l'hystérie se ramène à une définition de ce genre.

Si donc la suggestibilité à l'état de veille est un raccourci de l'hypnose, et partage son caractère morbide, elle révèle, en dernière analyse, celui de l'hystérie. Elle alterne, elle aussi, avec la suggestibilité de l'hypnose (4) ; elle sert de cause, comme l'hypnose, à l'apparition des maux hystériques. Pitres a mis en lumière, comme on sait, cette influence de la suggestibilité à l'état de veille ; les candidats à l'hystérie se déclarent à l'occasion d'une émotion dont cette suggestibilité a décuplé l'effet ; et c'est même, pour le dire en passant, parce que ces émotions sont souvent érotiques que l'hystérie avait été jadis et si longtemps considérée comme une perturbation du sens génésique. On le croirait encore, à voir les onze

1. Raymond, *Clin.*, V^e^ série, XXIII, p. 416-17.
2. Pitres, *op. cit.*, p. 47.
3. Sollier, *Genèse et nature de l'hystérie*, p. 477.
4. Babinski, 2^e^ proposition, p. 354 de l'article cité.

observations de Pitres (1) : mais ce n'est qu'une coïncidence, l'âge où l'hystérie se déclare est celui de l'amour, les émotions érotiques sont, en somme, les premières, et, dans le sexe où l'hystérie domine, elles sont plus psychiques que physiques : il n'est donc pas étonnant qu'elles agissent fréquemment sur l'éclosion de la névrose. Mais toutes les causes morales exaltent pareillement la suggestibilité et, par elle, développent l'hystérie ; inversement, et toujours comme l'hypnose, elles peuvent la conjurer par aventure (2). Dire que la suggestibilité à l'état de veille sert de pierre de touche au dignostic (3) de l'hystérie c'est énoncer un lieu commun. Dire qu'une suggestion simple peut jouer le rôle curateur d'une suggestion hypnotique, c'est également dire vrai : nous avons cité un cas assez frappant de suggestion simple faisant avorter une attaque de grande hystérie en supprimant la céphalée qui la mettait en branle (4).

Voilà donc, pour l'École de Paris, la suggestion simple entièrement identifiée avec l'hypnose, médicalement parlant.

Et voici, maintenant, comment cette même suggestion à l'état de veille, diversement interprétée, a servi de principe à mainte école dissidente. Pathogénie et pathologie

1. Pitres, 3e leçon, ouvr. cité. G. de la Tourette a cité d'autres genres d'émotions psychiques (Cf. *Clin. thérap. hyst.*, chap. III du vol. I). Charcot a cité un cas où les émotions du spiritisme ont déterminé l'hystérie (Charcot, vol. III, leçon XVI). Cf pour l'étiologie en général, l'ouvrage de Guinon, *Agents provocateurs de l'hystérie*, thèse de Paris, 1889.

2. Pitres, p. 6, 7.

3. Thermes, *op. cit.*, p. 434. « Chez les hystériques, hypnotisés ou non, l'idée extérieure sera inculquée, acceptée habituellement sans discussion. »

4. Cf. *suprà* une observation citée d'après Ducloux, de Montpellier.

de l'hypnose et de l'hystérie en ont été confusément dénaturées : c'est toute une antithèse qui surgit en face de thèses laborieusement édifiées, à peine parvenues à leur maturité. Nous allons exposer la cause de cette confusion, et, croyant pouvoir mettre à découvert la racine du schisme, *nous demanderons à la thérapeutique de disjoindre*, avec ses diverses méthodes, la diversité des maux qu'elle soulage, de manière à séparer les résultats au lieu de les confondre et, qui pis est, de les délarer incompatibles.

Les écoles dissidentes ont objecté, d'abord, à la conception de l'Ecole de Paris, un principe radical de discorde ; pour elles, la suggestion à l'état de veille est un phénomène normal : tout le monde est plus ou moins suggestible, l'idée tend à être acceptée par le cerveau, où elle s'élabore et d'où elle ressort élaborée, sous forme d'acte. La persuasion consiste à faire naître un acte chez un sujet à la faveur des idées d'un autre, c'est un phénomène banal, coutumier, quotidien. Quant à l'hypnose, loin d'être la condition de cette suggestion, elle en résulte (1) ; on n'endort pas pour suggérer, on suggère de dormir. Ainsi l'hypnose, loin d'être la condition pathologique, mais utilisable, d'un phénomène accidentellement curateur, devrait être considérée comme la conséquence normale d'un état à peine anormal. Car, si tout le monde est suggestionnable, tout le monde est hypnotisable, et il n'y a entre les sujets que des différences de degré dans la somniation. Mais tout le monde obéit par le sommeil à la suggestion de dormir,

1. On ne nie pas, d'ailleurs, qu'une fois produite l'hypnose n'entretienne la suggestibilité. Cf. Moll, *Der Hypnotismus*, p. 189.

et cette doctrine renverse, comme on le voit, toutes les propositions que nous avons vu émettre par l'École de Paris. Premièrement, l'hypnose cesse d'être considérée comme antérieure à la suggestion (1) ; en second lieu, elle cesse d'être conçue comme morbide (2) ; elle perd, en conséquence, tous rapports spéciaux avec l'hystérie, car ce qui n'est pas maladie est encore moins telle maladie (3).

Chacun connaît ces divergences, que nous rappelons pour mémoire, et que nous nous flattons à peine de rendre plus précises, ou plus concises ; tout le monde sait, également, qu'à l'École de Paris se rattachent, de plus ou moins près, celles de Bordeaux et de Montpellier en France, de Belgique, d'Italie et d'Espagne ; et qu'à l'École de Nancy, tête du « schisme », mainte école apporte la contribution de son expérience et de ses conclusions : école de psychologie de Paris, et, à l'étranger, la plupart des auteurs allemands, anglais, américains, suédois, hollandais, et suisses. On peut se douter que cette répartition des opinions n'est pas celle des

1. Bernheim, *De la suggestion dans l'état hypnotique*, p. 6. Cf. Beaunis, p. 12. Les difficultés de cette conception ont été signalées notamment, quoique avec des intentions qui dépassent le cadre de la médecine, par un théologien (Franco, *L'Hypnotisme revenu à la mode*, chap. IX).

2. Bernheim, *id.*, p. 10-11. Cf. Moll, *Der Hypnotismus*, p. 186 à 189. Forel, *Der hypnotismus*, Stuttgart, 1891, p. 104. Tatzel, p. 3, identifie absolument le sommeil ordinaire et l'hypnose ; cf. *ibid.*, p. 68-69 (Tatzel, *die Psychotherapie, ihre Handhabung*, etc.). Cf. Wachtelborn, *der Hypn. sein Wesen und sein Wert*, p. 16 : pour sa théorie psycho-physiologique de l'hypnose.

3. Beaunis, *op. cit.*, p. 10. « Le somnambulisme artificiel n'est pas obtenu pour tout le monde, mais il ne s'obtient pas non plus uniquement sur les hystériques. » Cf. Bernheim, p. 166 de *Hypnot. suggt. et Psychothérapie*. Kraft Ebing, p. 35 de son opuscule. Stuttgart, 1893 (Bibl. Nat. Te[11] 177).

faits, et que la suggestion ne guérit pas en terre anglo-saxonne ce qu'elle laisse indifférent en pays latin. Il ne peut y avoir de malentendu que dans l'interprétation ; ce serait encore faire œuvre livresque que de citer les traces de ces malentendus, et la seule bibliographie des libelles échangés représenterait une bibliothèque, mais c'est une tâche vivante, et, croyons-nous, une œuvre vierge et neuve que de montrer *à nos contradicteurs le peu qui les sépare de nous, le rien qui sert de cause* à la confusion d'un tout.

C'est maintenant qu'on voit, pensons-nous, que *nous ne pouvons nullement arguer* des faits, du moins des faits pathologiques, puisqu'ils sont si diversement interprétés. Nous n'en voulons pour preuve que quelques querelles mémorables, par exemple celle qui a soulevé contre l'École de Paris l'École de Nancy, soutenant que l'hystérie de la Salpêtrière était une hystérie de culture, et que l'hypnose appliquée à une telle hystérie ne faisait que réparer son œuvre et prouvait peu, ou ne prouvait rien, en faveur du lien spécifique hystéro-hypnotique. En vain M. Babinski soutint contre M. Bernheim que l'hypnotisme n'est pas toujours un fruit de la suggestion, que la suggestion seule ne reproduit même pas l'hystérie (1) : Charcot lui-même avait prévu l'objection de M. Bernheim (2) ; mais à quoi bon ? Ne cherchons pas à trancher ici ce nœud gordien ! Les Allemands et

1. Babinski, *Grand et petit hypnotisme, Arch. de neurologie*, 1889, tirage à part, p. 13, etc. — Cf. les témoignages apportés par des savants étrangers à la Salpêtrière, Rummo et Octavio en Italie, Ladame à Genève.

2. Charcot, p. 15 du III[e] vol., a signalé que l'attaque n'avait pas toujours ses trois phases régulières ; il répondait d'avance à l'objection de Bernheim (*Hypn., sugg. et psychothér.*, p. 169). Luys a de même remarqué que certains hystériques « brûlent les étapes » prévoyant également

les Suisses ont suscité contre l'œuvre de Charcot un autre procès ; non seulement, selon eux, l'hypnose n'agit pas contre l'hystérie particulièrement, mais elle l'aggrave, et les voilà reprochant aux endormeurs des patients hystériques une ignorance ou une incurie radicales, en termes tantôt aigre-doux, tantôt véhéments, tantôt plaisants (1). Autre preuve que la pathologie n'est pas un terrain de conciliation !

§ III

La physiologie et la thérapeutique sont donc le seul recours de ceux auxquels les inductions de pathogénistes causent la déception de ne pouvoir s'entendre. N'étant pas des sciences d'induction, elles suppléent par des faits aux conceptions théoriques. Mais c'est le rôle de la thérapeutique surtout !

C'est ainsi que la physiologie a tenté de prouver que la suggestion n'est pas nécessaire à l'hypnose, en étudiant l'hypnotisme chez les animaux. Preyer et Brehm, signalant le cas de reptiles hypnotisés ; Tatzel, opérant sur des arthropodes ; Lépinay, sur un mammifère, ont-ils pensé résoudre la question (2) ? Cependant Gilles de

l'objection de Forel, p. 107 (*Der Hypnotismus*, Stuttgart, 1911) : « Bien des malades sont tombés d'emblée dans la catalepsie ou la léthargie sans passer par le somnambulisme, ou seulement le temps d'un éclair (*blitzartig*). »

1. Cf. Tatzel, p. 68-69. — Bérillon, *Hyppn. et sugg.*, pp. 17-18. — Moll, p. 213, *op. cit.*, écrit que l'hystérie n'est pas facile à guérir, mais que c'est encore par l'hypnotisme qu'on la guérit le moins. Toutefois il doute de la proposition de Forel qui va jusqu'à déclarer les hystériques rebelles à la suggestion (*Das muss ich ganz entschieden behaupten*).

2. Preyer et Brohm, cités par Culerre, *op. cit.*, chapitre IV. — Tatzel, *Psychothérapie*. — Lépinay, *Hypnotisme chez le cheval*, *Rev. hypn.*, 1903-1904, p. 149.

la Tourette découvre l'hystérie chez les animaux même (1), et le professeur Raymond a rappelé tout récemment des cas d'hypnotisation de la poule (2). Les expériences des physiologistes sur l'animal n'émeuvent donc pas l'École de la Salpêtrière et ne changent rien, semble-t-il, à son opinion : c'est que rien ne prouve que le procédé d'hypnotisation de l'animal est exempt d'une suggestion ; la question peut se compliquer ici de cette incursion dans les arcanes de la psychologie animale, mais la pathologie humaine n'en retire aucun profit. Veut-on tirer des conclusions péremptoires des effets physiologiques de l'hypnose sur l'homme, indépendamment de la suggestion? des effets *musculaires* de l'hypnose, par exemple ? Entre partisans et adversaires d'une même explication, on pourra toujours se reprocher d'avoir mal conduit l'expérimentation (3) ; et, sur un point particulier, la confrontation sera toujours personnelle (et l'interprétation subjective !) entre des phénomènes objectifs (4).

Il appartient donc à la thérapeutique, plus encore qu'à la physiologie, de différencier par leurs effets les suggestions diverses, et de rendre témoignage de leur diversité par leur mise en œuvre dans des cas différents ; car ces cas par elle opposés ont la valeur concrète des réalités expérimentales.

Pour prouver, en effet, le rapport essentiel entre

1. G. de la Tourette, *Thérap. clin. de l'hystérie*, p. 123-125.

2. Raymond, *Bull. médic.*, 1907, p. 730.

3. Encausse, p. 1 d'un article tiré à part en 1893 (*Bibl. nat.*, Te^{14} 170).

4. Par ex. entre les études de Moll (*op. cit.*, p 37) sur les effets musculaires de l'hypnose et l'observation de Voisin sur l'arrêt de l'attaque d'hystérie par la pression des tendons (Évreux, in-8°) *Bibl. nat.*, Td^{85} 889.

l'hystérie et l'hypnose, si l'on ne part point d'une définition pathologique incontestée, il ne reste que la voie de l'expérimentation thérapique. En d'autres termes, il faut choisir entre les deux types suivants de syllogismes : premier type, « l'hystérie se définit par tels ou tels attributs, — or la suggestion hypnotique ne soulage que des maux ainsi définis, — donc il y a spécificité » ; ou second type : « l'hypnose favorise le soulagement de certains maux ; — or ce soulagement revêt toujours certaines formes — ; donc ces maux se caractérisent par la forme même de leur curabilité. » Le premier de ces raisonnements se fonde sur une majeure encore à découvrir ; le second n'est donc pas à mépriser, car il part de faits expérimentaux (1). Voilà donc la thérapeutique en mesure de donner une base à la pathologie.

Bien entendu (et c'est une parenthèse, mais une parenthèse nécessaire !) nous ne tenons pas compte d'un troisième parti, suivant lequel la clinique ne se met pas en syllogismes. Les faits cliniques ne sont pas des syllogismes ; mais quiconque argumente sur eux se conforme, bon gré mal gré, aux lois de la logique. Des faits inexacts ou faussés ne deviendraient pas vrais par les soins d'une logique impeccable, mais des faits rigoureusement exacts, enchaînés sans jugement, seraient-

1. Guinon, exposant les divergences des auteurs (article *Somnambulisme* dans le *Traité de médecine de Debove et Achard*, vol. IV, p. 360, montre que ces divergences portent « sur la nomenclature ou la classification des titres hypnotiques ou sur le rôle de la suggestion dans leur production (*physiologie*) » mais aussi « sur la valeur *thérapeutique* de la suggestion hypnotique dans les diverses maladies, nerveuses ou autres ». C'est pourquoi nous tâchons plus loin de distinguer plusieurs suggestions ou plusieurs procédés suggestifs, cette distinction pouvant servir à différencier l'état hystérique et l'état normal.

ils de plus de valeur (1) ? Comme le dit magistralement le professeur Raymond, « les faits sont les faits,et s'ils ne cadrent pas avec telles ou telles conceptions, c'est que celles-ci sont insuffisantes (2) ». Donc les conceptions se modifient au gré des faits ; mais la logique est la même pour toutes les conceptions de l'esprit. En particulier, les observations de la thérapeutique clinique peuvent servir de mineures à des raisonnements de notre premier type, ou de majeures à des raisonnements du second. Et il y a un syllogisme implicite dans une conclusion comme celle-ci : « Si... vous pouvez donner à votre malade, par l'investigation médicale dirigée d'une certaine façon, une hémi-anesthésie... vous êtes en présence d'un hystérique (3). »

Cela dit sur l'inéluctable loi de la logique, convenons qu'*à priori* mieux vaut choisir le syllogisme où l'observation quotidienne des cliniciens joue le rôle de majeure. En partant ainsi d'une observation dont l'objet n'est pas discutable, on donne une assise concrète et tangible aux discussions ultérieures. Au contraire, en se basant sur des définitions pathologiques, toujours contestées, sinon même essentiellement fuyantes, on s'expose à toutes sortes de périls. D'abord, l'absence d'une définition complète,l'ignorance des limites entre lesquelles s'étend le domaine hystérique, autorise des divagations méconnues: quand on raisonne selon les

1. Voici par exemple un raisonnement vicieux qui n'ôte rien d'ailleurs à la valeur des faits cités par Damoglou, *Rep. hyp.*, 1904-1905, p. 46. « L'hypnotisme bien appliqué... ne nuit *jamais*, témoin *les observations suivantes.* »

2. Raymond, *loc. cit.*, p. 731.

3. Claude, *Rapport*, *ibid.*, 728.

principes de ce qu'on nommait, il y a un siècle, la nosographie philosophique, rien n'est plus simple que de faire des raisonnements de ce genre : l'homme parfaitement sain n'existe pas, tout homme est donc malade, en particulier dans son système nerveux. La norme est idéale, en réalité tout le monde est anormalement suggestible. Comme, enfin, tous les hommes sont en danger de mort, les uns visiblement, les autres par le fait qu'ils sont hommes, de même tous les systèmes nerveux sont hystériques, les uns visiblement, les autres par le fait qu'ils sont nerveux, humains et mortels. Raisonnements sans valeur, mais dont la débilité résulte du défaut provisoire d'un critérium clinique de l'hystérie : un critérium thérapique de l'hypnose pourrait y suppléer. Tous les sophismes de la psychothérapie sont, de même, issus de raisonnements hybrides concernant la pathogénie, hybrides en ce qu'ils sont empruntés, par fragments, à des auteurs divers, et la valeur du fait leur manque singulièrement. Ces sophismes se ramènent à deux, qu'on pourrait appeler sophisme de l'omnihystéricité, et sophisme de l'omnicurabilité. S'ils n'ont jamais été présentés sous cette forme, on les reconnaîtra çà et là, exprimés ou sous-entendus dans les œuvres des psychothérapeutes. Voici le premier de ces raisonnements : tout ce qui est hypnotisable est hystérie (majeure à peu près conforme aux enseignements de la Salpêtrière); or, tout est hypnotisable, l'hypnotisme étant chose normale (mineure nancéenne); donc tout est hystérie. Et, si l'on prend maintenant comme majeure cette conclusion gratuite, « tout est hystérie, dira-t-on ; — or, tout ce qui est hystérie se guérit par l'hypnose; — donc tout est curable par la suggestion

et l'hypnose (1). » Sous cet autre aspect, les conclusions confuses d'une pathologie vague aboutissent à des généralisations hâtives, dont la thérapeutique est à la fois la victime et la vengeresse désignée. S'il en fallait une autre preuve, nous montrerions qu'*à priori* la thérapeutique décèle ce qu'il y a de vicieux dans la conception de maux organiques terminés par une cure fonctionnelle. On attendra peut-être longtemps avant de pouvoir prouver, par des arguments d'ordre pathologique, par l'anatomo-pathologie par exemple, ou par l'histologie, par des trouvailles d'autopsie ou des réactions de laboratoire, que l'hystérie est sûrement ou n'est sûrement pas un mal organique, dont le siège est, ou non, infailliblement localisable dans tel organe ou dans tel tissu. Mais, avant qu'il en soit ainsi, la clinique au-

1. On peut nous accuser de schématiser ; voici des textes où ces sophismes sont contenus au moins en germe : Culerre, p. 189, *op. cit.* « Chez les individus *sains* existent des phénomènes de petit *hypnotisme.* » Suit l'exposé des expériences de Bernheim provoquant le petit hypnotisme par la suggestion. Or, il a été dit (p. 188) que « l'hystérie préexistante... constitue... le terrain extraordinairement favorable à la culture intensive de l'hypnotisme. » De même, en Allemagne, Loewenfeld (*Pathol. und Therapie der Hysteria*) déclare (p. 681) que l' « Hypnotisirbarkeit » est extrêmement répandu, assimile (p. 541) le sommeil naturel à l'hypnose, ce qui est encore dire plus, car tout le monde dort ; or (*ibidem*) l'analogie est soutenue entre l'hystérie et l'hypnose. De même encore Wachtelborn (p. 43 46, *op cit.*) et Dreher (p. 56 et 76-77 de *Drei psycho. physiol. Studien*, II). De même enfin Bérillon (*op. cit*, p. 12) : « Il faut bien admettre... qu'il existe entre le système nerveux central et celui de la vie végétative une relation qui s'accuse dans l'hypnose, mais qui est beaucoup plus difficile à constater dans l'état physiologique. » Ces derniers mots équivalent à : « mais qui existe, *quoique* beaucoup plus difficile, *etc.* » Pour ceux qui, d'autre part, admettent la parenté de l'hypnose et de l'hystérie, on prévoit les conclusions que de telles prémisses renferment.

torisera toujours à considérer comme fonctionnel, pratiquement, un mal intermittent, soudainement apparent, soudainement suspendu, soudainement variable, car ce sont là des caractères propres aux fonctions et non aux organes. Or une cure qui consiste à rétablir une fonction mérite, et mérite seule, le nom de fonctionnelle ; et, donc, les méthodes de guérir suffisent à éclairer la question. En résumé, la thérapeutique clinique permet d'échapper au triple péril des définitions pathologiques vagues — des sophismes stériles ou confus, — et des insuffisances théoriques (provisoires ou essentielles) de la nosologie.

Il ne faut pas demander tout à l'empirisme, même sous sa forme organisée et méthodique de science expérimentale. Une définition, en particulier, ne résulte pas de l'expérience, elle résulte d'une synthèse (1) entre plusieurs expériences, mais l'empirisme fournit les faits que l'on doit analyser en vue de cette synthèse ultérieure. Dans l'examen des faits dont la psychothérapie s'autorise pour tenter des épreuves si diverses et si discutées, ce qu'on doit approfondir pour fixer la vérité, c'est bien ce qui est empirique ; et ce qui est empirique encore une fois, ce n'est pas la définition des maux qu'on soigne, c'est le caractère de leurs cures. L'analyse plus scrupuleuse des faits doit permettre de confondre des conclusions vagues, stériles, insuffisantes, comme

1. Le géologue de Lapparent et le mathématicien Poincaré l'ont dit avec une égale autorité : « Ordonner ! voilà le mot qui résume toute investigation digne du nom de science. » (Lapparent, *Science et apologétique*, p. 94). — « Le savant doit ordonner... une accumulation de faits n'est pas plus une science qu'un tas de pierres n'est une maison. » (Poincaré, cité *ibid.*)

celles dont nous avons parlé, et de les remplacer par quelque chose de précis, d'efficace et de complet. L'antithèse que nous avons à combattre est double : elle se présente ainsi sous sa forme thérapeutique : « L'hypnose guérit n'importe quoi », et ainsi du point de vue pathologique : « Ce que l'hypnose guérit n'a pas de caractère commun. » Notre thèse doit apporter une limite à ces propositions indéfinies ; le moyen de les contredire, c'est simplement de les restreindre. Et l'examen des suggestions curatrices, pourvu qu'on les observe sous une nouvelle lumière, suffirait à ruiner même la forme nosologique de cette antithèse négative, en démêlant des cas divers dans l'objet jusqu'ici commun d'une clinique confuse.

Non, l'hypnose ne guérit pas « n'importe quoi » ; et vraiment oui, ce que l'hypnose guérit a bien un caractère précis et toujours identique à lui-même. Mais nombreux sont ceux qui prétendent ou laissent entendre le contraire (1). Ont-ils tort ? Oui, s'ils appellent hypnose et suggestion hypnotique leur procédé de psychothérapie. Oui, car la suggestion dont ils usent n'a pas les caractères de la suggestion hypnotique. Oui, car elle a d'autres effets et n'en a pas les exigences. Oui, car le mécanisme en est démontable pour le psychologue qui l'observe, et les deux suggestions n'ont de commun que le nom. C'est là ce qu'il faut maintenant montrer ; et le problème que nous avons à résoudre est tout entier transporté sur le terrain de la clinique thérapeutique comme nous nous l'étions promis.

1. Cf. Max Dessoir, *Bibliogr. des Hypnotismus*, Berlin, 1887.

Wetterstrand, *L'hypnotisme et son emploi dans la médecine pratique*, Vienne et Leipzig, 1891.

Tuckey, *Psychothérapeutics*, 1890.

§ IV

La première différence qui frappe entre la suggestion hypnotique (s'adressant à des maux fonctionnels) et la suggestion plus ou moins parée du même nom (mais s'adressant avec succès à des maux organiques), c'est que la première réussit beaucoup plus fréquemment. De l'aveu même des psychothérapeutes qui fondent le plus d'espoir sur la seconde, rares en sont les effets curateurs. Plus d'un réserve à l'avenir un champ réellement fécond, mais actuellement, en somme, peuplé de virtualités. C'est ainsi que le professeur Bernheim, tout en déplorant que l'expérimentation continue systématiquement sur la base d'une identité entre l'hystérie et l'hypnose, avoue implicitement, puis explicitement, que l'hypnose a surtout des cures d'hystérie à son actif (1). De même le Dr Bérillon constate que l'hypnose, en tant qu'elle guérit, trahit avec l'hystérie une affinité obstinée (2). Si l'on demande au professeur Bernheim sur quelles maladies, sur quels phénomènes a agi l'hypnose curative (3), sa réponse sera bien voisine de celles du professeur Pitres (4) ou du professeur Grasset (5). Il est bien vrai que les intentions du professeur Bernheim démentent toute tentative d'accord avec les

1. Bernheim, *Hypn. Sugg. Psych.*, pp. 190-192 et p. 502 sqq.

2. Bérillon, *op. cit.*, pp. 5 et 9. Bernheim, pp. 67-68.

3. Bernheim, p. 26 et pp. 36-41.

4. Pitres. *Leçons sur l'Hyst. et l'Hyp.*, vol. II, leçon LXV et p. 178

5. Grasset, t. II, p. 877, note ; et p. 873 : « Régularisation des menstrues, provocation d'hémorragies, de vomissements, de garde-robes, d'hypo et d'hyperthermie. »

enseignements de l'École de Paris : ses observations d'abord en font foi, et aussi le contexte de son enseignement doctrinal; mais il semble bien vouloir guérir les maladies organiques en raison seulement de leurs traces fonctionnelles, « la lésion qui les manifestait » survivant « seule à une lésion organique apparemment persistante et réellement détruite (1). » Régnier et de Grandchamps, — dont l'ouvrage représente en France un des témoignages les plus favorables à la psychothérapie, et qui ont d'ailleurs récapitulé les opinions d'observateurs tels que Wetterstrand en Suède, Giovanni en Italie, Struelens et Lefèvre en Belgique, — Régnier et de Grandchamps, disons-nous, ont assigné à l'hypnose des avantages de plus d'une sorte ; mais, dans la liste des maux qui relèvent de ce « médicament puissant », la part des maux organiques est petite, comme on en peut juger par ce bilan : « 1° Régularité de *fonctions* passagèrement troublées ; 2° condition pathologique *sans lésions,* spécialement dans l'hystérie ; 3° bons résultats contre certains accidents de l'innervation *liés à* un processus organique ; le symptôme disparaît, mais le processus pathologique reste ; 4° guérison de *quelques* affections avec lésions, notamment des hémorragies (2). » Pareillement, dans la liste longue, mais peu variée, des troubles fonctionnels auxquels la suggestion s'adresse, les psychothérapeutes allemands laissent peu d'espoir au soulagement des maux autres que les névroses : « On peut dire, écrit Forel, que la suggestion hypnotique peut produire, influencer, suspendre, ralen-

1. Bernheim, p. 205-206.

2. Régnier et de Grandchamps, *op. cit.*, pp. 170, 253 et 279 sqq. — C'est nous qui soulignons les mots soulignés.

tir, modifier, paralyser ou exaspérer toutes les manifestations subjectives de l'âme humaine et une grande part des fonctions nerveuses objectivement connues (1). » Moll n'est pas moins catégorique : « Rien de précis ne peut être écrit sur l'opportunité de l'hypnothérapie » ; toujours est-il qu'elle ne doit s'adresser qu'aux « névroses fonctionnelles ». Par névroses fonctionnelles, précise-t-il, « il faut entendre, outre les névralgies et les névroses, la danse de Saint-Guy par exemple, les insomnies, les troubles musculaires, les troubles menstruels, ou enfin les troubles fonctionnels greffés sur un fonds organique (2). »

Ainsi donc on rencontre à foison des maladies fonctionnelles guéries par suggestion, mais, en très petit nombre, des maladies organiques : nous sommes amené à le constater, non par une partialité d'école, mais par l'aveu unanime des écoles. Cela suffit, non pas sans doute à prouver, mais à faire présumer qu'il s'agit de deux phénomènes différents, de deux suggestions différentes. Car il s'agit de maladies fort diverses : là-dessus tout le monde est d'accord. Un remède identique, agissant sur des maux divers, les uns fonctionnels, les autres organiques, devrait se comporter toujours, ou jamais, identiquement à l'égard des uns et des autres : toujours, si ces maux sont tributaires d'une *vertu* thérapique commune ; jamais, si cette même *vertu* s'adresse spécifiquement à un seul. Il semble donc que ce remède

1. Forel, *op. cit.*, pp. 5, 51, et 118-119.

2. Moll en cite comme exemple la paralysie d'origine apoplectique qui fait l'objet d'une observation de Beruheim, et qui, dit-il, s'amenda rapidement par la suggestion. La maladie, d'ailleurs, évolua vers la mort, en raison d'une affection pulmonaire intercurrente.

suggestif, tout psychique qu'il soit, doive être double, pour être, dans un cas, efficace toujours, et dans l'autre cas quelquefois. Cela est au moins concevable. On ne s'est guère posé la question, néanmoins. La façon dont Moll a conduit son questionnaire, vrai guide de l'expérimentateur (1), semble poser en principe que la suggestion vigile est toujours semblable à elle-même ; mais si tantôt elle représente un phénomène de petit hypnotisme, valable pour la seule hystérie, — tantôt un phénomène normal de pure psychologie. valable pour toutes sortes de maux, alors il s'agit de procédés tout différents ; alors il n'est pas étonnant qu'il y ait succès, de part et d'autre, en proportions fort inégales ; mais alors aussi les réponses des psychothérapeutes, en brouillant des objets différents, entremêlent des conclusions qui ne devraient être que juxtaposées. Les uns ont tort, en attribuant à l'hypnose, ou à une suggestion spéciale à la Salpêtrière, telle guérison organique que l'École de Paris, du reste, met en doute ; les autres suivent une route dangereuse en cherchant systématiquement l'hystérie sous cette guérison organique. C'est la méthode qu'avait persuadé de suivre, à M. Babinski, le petit nombre des succès obtenus et vantés par les psychothérapeutes : relevant dans la statistique des 103 cas de M. Bernheim un très petit nombre de cas où l'hystérie n'était pas l'objet plus ou moins déclaré de la cure,

1. Moll, *Der Hypnotismus*, p. 195.

« De quelle nature sont les suggestions? sont-elles de nature à se produire rarement normalement?... — Est-ce que le sujet après le succès d'une suggestion est en état de résister à une suggestion ultérieure? S'il en est incapable, cela plaide pour le caractère hypnotique de la suggestion. — Est-ce que le sujet ne peut être influencé que par une personne? Si oui, cela plaide pour le caractère hypnotique, etc... »

M. Babinski tentait d'en déceler, jusque dans ces cas, la présence probable et simplement inaperçue (1). Cette méthode de contradiction, quelle que soit l'autorité qui l'emploie, pourrait bien ne pas convaincre les partisans de l'adversaire: car c'est une tâche désespérée que de trouver systématiquement, dans les symptômes recueillis par un autre, les éléments d'un diagnostic auquel il n'a pas conclu. En outre, cette méthode est délicate: entraînât-elle la conviction dans un cas, qu'elle serait infirmée, dans un autre, par une seule contingence. Nous aussi, nous avons cru reconnaître, à la distance de plusieurs lieues et de plusieurs années, une hystérique dans la jeune « arthritique » de Tatzel (2), laquelle, étant extrêmement hypnotisable, n'avait que des douleurs sans fièvre, et comptait treize ans d'âge! Mais quand cette arthritique serait une hystérique, pourrions-nous mettre au compte de l'hystérie toutes les guérisons de la psychothérapie? Bien que rares, toutes ces guérisons sont assez nombreuses pour qu'on n'entreprenne pas la tâche d'y reconnaître partout une cure d'hystérie; mais nous nous réservons de n'y pas voir, d'ailleurs, un cas de petit hypnotisme.

La meilleure marche à suivre, nous semble-t-il, est de citer les cas que nous avons trouvés les plus probants; après avoir exposé ou traduit, sans autres commentaires, ces observations, nous y démêlerons les caractères de la suggestion qui s'adresse à des maladies organiques.

1. Babinski, *Propr. méd.*, juil 1890. — Cf. Surbled, *Hypnot. guérisseur*, brochure in-8°, Arras, p. 10. « Un spécialiste ramène tout à sa partie. »

2. Tatzel, « Psychothérapie », *prem. observation.*

OBSERVATIONS

Observation I (1)

Jean Auguste L..., âgé de 50 ans, employé depuis plus de vingt-cinq ans comme gardien dans les bureaux de la marine, est atteint de myélite chronique et a fait de nombreuses entrées dans nos hôpitaux pour cette affection...

Le 3 décembre 1883, observation de M. le chef de clinique médicale : Malade depuis huit ans, L... a été successivement traité chez lui et dans les hôpitaux maritimes pour « névralgie faciale » contractée en 1875 et attribuée par lui à un coup de froid... Il en indique le trajet le long des différentes branches du trijumeau, particulièrement dans les rameaux orbitaires, et dit qu'en même temps il éprouvait de la photophobie, des sensations de lumière vive, d'étincelles, d'éblouissements... Bourdonnements et sifflements d'oreilles, *otorrhée* du côté gauche; maux de dents très aigus; pas de déformation de la face...

Premier séjour de quinze à dix-huit jours à l'hôpital de Saint-M... au commencement de 1875... les injections hypodermiques de morphine ne procuraient qu'un soulagement momentané;... bref, au bout d'une cinquantaine de jours, L... quittait l'hôpital. Des injections sus-orbitaires de nitrate d'argent lui sont alors

1. Fontan et Ségard, *Élém. de médecine suggestive*. Doin, 1887. Nous résumons les 14 pages in-18. de cette observation.

pratiquées, et le malade se fait arracher les molaires supérieures du côté droit. Cet état névralgique dure deux années; enfin vers le mois de novembre 1877, il se voit totalement débarrassé de sa névralgie faciale...

Malheureusement, tout à coup, une nuit, il est pris de douleurs fulgurantes dans les membres supérieurs et inférieurs. Ces douleurs ne se produisent pas le lendemain, mais... le malade présentait les phénomènes suivants :... épuisement complet de la motilité,... parésie,... fourmillements, crampes douloureuses, anesthésie de la plante des pieds et des deux membres inférieurs, surtout du gauche. La sensibilité tactile était abolie.

Absence de renseignements sur la sensibilité thermique, douloureuse, et sur les réflexes. Aucun trouble dans la miction, dans la défécation, ni du côté des organes génitaux. Troubles trophiques : amaigrissement.

Le 3 décembre 1883 voici ce que l'on relève :

Troubles de la motilité. — Faiblesse dans les membres inférieurs, surtout du côté gauche, et dans les membres supérieurs, à droite principalement. Se fatigue très rapidement pendant la marche; les pieds traînent sur le sol; il marche en fauchant; la station debout est impossible, sans soutien; quand le malade veut marcher et qu'on lui ferme les yeux, il est à l'instant pris de vertige et chancelle. Respiration, miction, defecation, digestion normales.

Troubles de la sensibilité. — Diminution considérable de la sensibilité au tact et à la douleur ; sensations de chaud et de froid normales. Conservation des reflexes. Pression au dynamomètre : M.G. 20 2/10; M.D. 0.

Le 21 avril 1886, atrophie des membres inférieurs; sensibilité et motilité des jambes complètement abolies. Douleurs en ceinture. Diminution de l'acuité visuelle. Miction difficile; défécation rare.

Je reviens, le 1er novembre (1886), dans le service où se trouve le malade. Il est typique avec son bas de corps inerte, son décubitus assis pendant les visites, son immobilité sur le siège où on le transporte entre les repas, sa barbe et ses cheveux longs, sa figure amaigrie et attristée,... il semble personnifier l'incurabilité.

Il ne suit pas de traitement.

Le 8 décembre, en présence des succès surprenants que nous avons obtenus par hypnotisme et suggestion, dans des cas qu'on ne peut supposer (1) sans lésion, je me décide à tenter la même méthode avec Lance.

Examiné une nouvelle fois, il nous présente bien la série des phénomènes plus haut énumérés. Plus de motilité dans les membres inférieurs. Disparition de toute sensibilité dans ceux-ci à partir de 3 centimètres au-dessus des genoux jusqu'à la limite postérieure de la face dorsale du pied. Pas de réaction aux courants électriques ; pas de sensibilité à la chaleur ni au froid. Pas de réflexe plantaire, le réflexe rotulien est supprimé à gauche, exagéré à droite. Même insensibilité aux membres supérieurs dans les avant-bras et les mains. Vue très abaissée, surtout à droite.

Examen ophtalmoscopique. — A droite, atrophie grise de la papille, bords nets, vaisseaux centraux modérément atrophiés. Atrésie des pupilles, champ visuel très rétréci, surtout à droite (30° du côté externe).

J'entreprends une première séance.

1. « Le groupement des phénomènes depuis les douleurs fulgurantes jusqu'à l'anesthésie, depuis la paraplégie des membres jusqu'aux troubles viscéraux, depuis les irradiations douloureuses du trijumeau jusqu'à l'atrophie papillaire, donne à cette observation une physionomie de myélite diffuse matérielle, trop caractéristique à notre avis pour qu'il soit possible de le révoquer en doute » (même observation *sub finem*).

Sommeil obtenu très facilement par la simple fixation du regard, réponses par signes ; tête abandonnée, penchée en arrière ; yeux clos (3e degré d'hypnose). Suggestion : vous pouvez mouvoir vos jambes, les soulever, les fléchir... Le malade endormi obéit...

(Résultat de la 1re séance) : il peut notamment ramener ses jambes allongées jusqu'à la position d'angle droit, mouvement qu'il n'avait plus fait depuis dix-huit mois.

(Résultat de la 2e séance) : le malade sent pendant la suggestion. Au réveil, « les mouvements sont EN PROGRÈS SUR CEUX D'HIER. » Sensibilité au pincement.

(Résultat de la 3e séance) : le malade marche avec l'appui d'un voisin.

Résultat de la 4e séance : le malade marche « même seul ». « Il sent le contact du sol et réagit au courant électrique. »

(Résultat des 5e et 6e séances) : « LE PROGRÈS S'ACCENTUE TOUJOURS ». Il a pu monter et descendre un escalier. « L'état des réflexes rotuliens ne s'est pas modifié. La constipation cède. » Dynamomètre : M. D. 8 ; M. G. 5.

(Résultat des 7e et 8e séances) : dynamomètre : M. D. 23 ; M. G. 30.

(Résultat de la 10e séance) : dynamomètre : M. D. 31 1/2 avant et 31 après la séance ; M. G. 25 avant et 30 après la séance.

(Résultat des 10e à 14e séances) : Accroissement du champ visuel : D. 40° ; G. 35° (rayon extérieur).

Les autres séances, jusqu'à la 25e, sont surtout utilisées à la provocation des selles. Le dernier renseignement fourni par le dynamomètre enregistre : M. D. 23 ; M. G. 24 (18e séance).

Suivent les conclusions, résumées dans la note qui précède.

Observation II

(Van Renterghem et Van Eden, p. 101, obs. 4).
Traduction des auteurs.

Le 30 mars 1888, un homme de 62 ans, qui a été frappé d'apoplexie cinq ans auparavant me prie de lui donner mes soins. État présent : homme de taille moyenne, le visage est pâle, les yeux sont ternes, la commissure labiale un peu tombante à gauche, la langue est tirée en tremblant, la parole est embarrassée ; il pleure facilement. Le malade accuse de la lourdeur dans le bras gauche... La jambe gauche est très faible, le malade ne peut pas s'appuyer dessus. Soutenu sous les deux bras, il arrive à lever la jambe gauche. Le genou est en abduction, le pied en rotation en dedans porte sur le bord externe. Le réflexe rotulien est exagéré. De temps en temps, incontinence des urines. Défécation retardée. L'appétit laisse à désirer... ; cauchemars... ; paresthésie et hyperesthésie de la moitié gauche du corps. Depuis son accident le malade n'a pas pu marcher, on le traîne dans une petite voiture ; il désespère de sa guérison...

J'entreprends le traitement... le malade se montrait très suggestible et entrait facilement en sommeil profond. Après un *traitement de deux semaines*, il fut en état de faire une promenade à pied d'un quart d'heure sur un terrain égal, sans la moindre aide, même sans se servir de canne. Le sommeil est meilleur, moins troublé de rêves terrifiants, l'appétit beaucoup mieux, l'état général excellent. Pas d'amélioration dans le bras. Les paresthésies et l'hyperesthésie ne disparaissent que pour quelques heures après la suggestion. Cette amélioration ne se dément pas. Les suggestions furent répétées depuis avec de grands intervalles jusqu'au printemps de 1891 ; à cette époque, une nouvelle apoplexie fut suivie de la mort.

Observation III

(Ringier, thèse de Zürich, 1892, p. 164.)
Traduite de l'allemand.

Mme A. ., 55 ans. « Douleurs dans la région épigastrique (Magengegend) à la suite d'un catarrhe stomacal aigu consécutif à une indigestion. (La malade) ne supporte que lait œufs ; tous les autres aliments sont rejetés. Traitée pendant un mois et demi à l'hôpital par des lavages de l'estomac. Après quoi la douleur s'amenda, au point de laisser passer de nouveau tous les aliments.

Une semaine après le retour à la maison, la maladie récidiva, nonobstant l'emploi continu du lavage stomacal. Il ne fallait pas songer à un cancer ou à un ulcère. Le 31 janvier et dans la première semaine de février 1888, trois séances d'hypnotisme : dès la première hypnose la soupe était supportée ; après la seconde, un beefsteak, après la troisième presque tous les aliments. Le vomissement était, après la première séance, chose finie, et l'appétit, qui manquait complètement d'abord, revint tout à fait (rasch). Malheureusement, la patiente ne se prêta pas à une continuation du traitement et retomba dans ses souffrances.

Observation IV

(Traduite de l'allemand de Tatzel, p. 37 de sa *Psychothérapie*, citant lui-même Wetterstrand.)

M. B..., 24 ans, couturière. — Jusqu'au printemps de 1886, la patiente était bien portante, lorsqu'elle se refroidit en lavant. Depuis lors elle a toujours toussé ; elle remarque aussi une

diminution de ses forces. Elle n'a jamais craché le sang. Ses parent sont vivants et bien portants (encore une des nombreuses preuves que je possède, que la tuberculose n'est pas héréditaire). Le 1er décembre, je note : grande pâleur, mais pas d'amaigrissement, solide et forte corpulence (Starkem kræftigen Körperbau) ; au sommet du poumon gauche on perçoit un craquement qui atteint son maximum après la toux et la respiration faible ; l'inspiration est saccadée sur le poumon droit, la sonorité à la percussion n'est nullement altérée. La patiente est très abattue, hors d'état de travailler, elle a les extrémités froides, fièvre vespérale, sueurs nocturnes ; elle ne tousse presque pas le jour. Le matin, crachats abondants, presque séreux, spumeux, colorés en jaune, contenant une foule de cellules géantes, rondes, dans lesquelles, çà et là, de petits bacilles tuberculeux, et un nombre encore plus grand de bacilles libres, de dimensions plus grandes, d'aspect plus important ; de fibres élastiques, points.

Tel était l'état de la malade lorsque je la vis. La maladie suivait son cours ; je ne veux pas en prolonger la description car cela offre peu d'intérêt. Ce qui importunait le plus la malade au printemps suivant, c'était l'insomnie, entretenue par une toux continue. Je l'hypnotise pour la première fois le 16 mai, et déjà après la première séance elle se sentait beaucoup plus forte et mieux portante, si bien qu'elle croyait fermement (fest und sicher) être bientôt débarrassée de son mal. Je lui commandai de dormir de 9 heures du soir à 8 heures du matin, elle le fit ponctuellement, jusqu'au terme de sa vie, qu'elle atteignit le 4 juillet. Les premières semaines elle dormit d'un sommeil ininterrompu tout le temps prescrit. La mère, qui se réjouissait fort de ces paisibles nuits, vint un jour à moi, effrayée, disant que la jeune fille ne toussait plus la nuit, mais manifestait de vraies crises de suffocation. Là encore la suggestion vint en aide. Je

vins deux fois chez elle à 7 heures 1/2 du matin et la trouvai dormant les deux fois. Lorsque l'horloge de la tour de l'église, dont elle pouvait entendre les coups de son lit, fit entendre les quatre coups de l'heure, elle s'agita un peu, commença de remuer, et lorsque enfin le premier coup des 8 heures tinta, elle ouvrit les yeux, me salua gentiment et mit dans son joyeux regard une inexprimable reconnaissance que je n'oublierai jamais. Dans de semblables instants le médecin apprend à connaitre le caractère apostolique de sa mission. Mais revenons à la malade. Elle dormait toujours d'après l'heure de la tour, comme je lui en avais donné l'ordre dès le début, quoique cette heure ne correspondit pas toujours avec celle de sa montre suspendue au-dessus de son lit ; la mère disait qu'il peut arriver qu'elle ne se sente pas bien le soir, qu'elle ait des douleurs dans la poitrine, de l'angoisse (Atemnot) plus qu'à son ordinaire, mais qu'aussitôt que 9 heures approchent, les douleurs sont comme assourdies, elle ferme les yeux et tombe dans le plus profond sommeil, que ne peut troubler aucun bruit. Mais mon plus faible chuchotement fut perçu et elle répondit à toutes les questions que je lui posai pendant son sommeil.

Avant sa mort, ses pieds s'enflèrent vraisemblablement à la suite de dégénérescence amyloïde des nerfs, qui est si fréquente à la période ultime de la tuberculose, et la sécrétion urinaire devint extrêmement pauvre. Je suggérai une abondante diurèse, et cela aussi se produisit...

Aussi longtemps que je visitai la patiente, je la trouvai en proie au trouble, attristée ; or les suggestions qui venaient de moi lui apportaient toujours de la consolation et du réconfort. C'était touchant de voir avec quelle résignation cette jeune fille allait au-devant de la mort, ce qui était la conséquence d'une suggestion retenue pendant son sommeil. Son image reste ineffaçable dans mon souvenir : qu'on pardonne au médecin

si ses paroles sont ici d'ordre sentimental (vom Gefühle diktiert).

Observation V

Bechterew (p. 375, *Rev. hypnot.* 18e vol.) (Traduction française sans nom d'auteur d'après la version allemande de Pewnizki).

Voici une jeune fille de 25 ans, demoiselle de comptoir dans un magasin. Elle se plaint d'irritabilité, de faiblesse, de maux de tête fréquents, de manque d'appétit, d'insomnie, et de tendance à être constipée. Elle se dit malade depuis cinq mois et tousse plusieurs fois sourdement en parlant au docteur... Les réflexes conjonctivaux, cornéens et pharyngiens sont nets. Il n'y a pas de rétrécissement de champ visuel (examiné sans périmètre). Les réflexes tendineux sont forts et proportionnellement égaux. A la percussion la malade ressent une légère douleur au niveau des vertèbres dorsales. La langue est chargée, les bruits du cœur sont nets, le pouls est mou et bat à 96°. Après les mouvements il monte facilement jusqu'à 114 et même 120. Au sommet des deux poumons, on remarque des râles crépitants qui subsistent malgré une respiration forte et la toux ; la sonorité pulmonaire est plus prononcée à gauche.

Évidemment nous avons ici affaire à une hystérie associée à une tuberculose commençante... Nous sommes en présence d'un cercle vicieux. La maladie amène de violentes crises de faiblesse, la perte de l'appétit, des maux de tête, et tout cela, en affaiblissant la malade, aggrave la maladie pulmonaire. Je suis porté à croire que la guérison de cette jeune fille peut s'effectuer seulement avec l'aide de l'hypnotisme. J'endors la malade ; comme c'est une hystérique, elle tombe dans un profond sommeil et devient un fidèle instrument entre les mains du médecin.

En outre du traitement hypnotique, elle prend du Na Br. et de la teinture de convallaria maialis. Cela la fortifie, règle le cœur et écarte l'irritabilité. On lui donne encore du podophyllin contre la constipation. Je lui suggère qu'elle n'a pas de maux de tête, que l'appétit revient, et je vois renaître à mes yeux la malade. Il est vrai que je lui conseille de ne pas trop se fatiguer au magasin, d'épargner ses forces... Le troisième jour du traitement la malade recommence à manger, dort tranquillement, a l'estomac réglé, ne souffre plus de maux de tête ; l'accablement disparaît quoiqu'elle n'ait pas absorbé la moindre dose du traditionnel gaïacol. De toux, il n'en est plus question. Cependant la tuberculose pulmonaire continue encore (pendant deux mois).

Observation VI

(Traduite de l'allemand de Stegmann, de Dresde, Die Grenzen der Verwendbarkeit hypnotische Schlafs in der Psychotherapie, *Munchen. med. Wochenschr.* 1903, p. 2144.)

« L'hypnose a eu le meilleur résultat comme moyen thérapeutique chez un homme âgé aujourd'hui de 34 ans. Cet homme, d'une souche héréditairement chargée d'alcoolisme, fut conduit deux fois en 1902 à l'hôpital d'aliénés pour delirium tremens. Il donna lieu, quand le délire fut passé (abgeklungen) à une discussion profondément significative; des idées délirantes de persécution se faisaient jour et il était d'abord difficile de diagnostiquer si elles étaient une conséquence de la boisson ou un motif de boire, comme le patient le croyait lui-même. Dans l'hypnose on réussit, ce qui n'était pas possible avec la suggestion simple, à faire rompre le malade *graduellement* avec ses soupçons, et à le convaincre ensuite de l'opportunité d'une abstinence totale. *Après un traitement de trois mois*, il était renvoyé de l'établissement, bien que des idées délirantes antérieures persistas-

sent encore, et bientôt, les choses suivant leur cours, on réussit à mettre un terme aux autres symptômes, si bien que le patient doit être considéré comme absolument guéri (1). »

Observation VII

Damoglou, *Rev. de l'hypnotisme*, 1904-1905, p. 48.

« Mou... malade est un homme de 35 ans. Il y a dix ans, il a contracté la syphilis. Il y a six ans, il est pris d'une attaque soudaine avec perte totale des mouvements du bras et de la jambe gauches ; il ne peut se tenir debout, ni faire un pas en avant sans avoir une canne à la main.

Le 21 novembre 1902, il se présente à ma consultation ; il se plaint d'éprouver de violentes douleurs au cou et à l'épaule gauche, depuis six ans, et d'avoir toujours la main gauche très froide. Cette douleur l'empêche de se reposer plus d'une heure ou deux la nuit, il ne peut ni lever le bras ni fermer la main.

Avant de me prononcer sur son cas et de me charger de son traitement, je veux connaître son impression à l'égard de l'hypnotisme. Je lui dis que je vais l'endormir et que si, au réveil, la température de sa main, de froide qu'elle était, est devenue chaude, il y aura à espérer une amélioration.

En trois minutes, je l'hypnotise ; il tombe en catalepsie légère.

1. Nous nous abstenons de commenter ici ces observations. Mais l'auteur commente celle-ci. Il remarque qu'on pourrait objecter que « les idées délirantes étaient seulement une conséquence de l'ivresse, » et qu'ainsi la suggestion n'a porté d'autre fruit que l'abstinence, celle-ci seule entraînant à son tour la guérison de l'alcoolisme. Aussi Stegmann cite-t-il une autre observation, à son avis plus concluante, parce que les troubles délirants ont persisté, prouvant ainsi qu'ils ne sont pas une conséquence aiguë de l'ivresse. Mais, dans ce dernier cas, le patient était hystérique, et nous ne citons ici, pour établir l'antithèse, que des observations de non hystériques.

Dans cet état je lui suggère, à plusieurs reprises, la disparition des douleurs et le changement de température de sa main. Une demi-heure après, quand je l'ai réveillé, je suis très surpris de voir le malade faire le signe de la croix et remercier Dieu d'avoir trouvé un remède à ses douleurs. En effet, il m'apprend que ses douleurs ont complètement disparu La température de sa main est ainsi considérablement augmentée. Le traitement est continué *tous les jours pendant un mois* (1) et depuis, jusqu'à la fin de janvier, c'est-à-dire *pendant cinq semaines*, une fois par semaine. Dans l'état hypnotique, la rigidité des membres à demi paralysés est combattue par la suggestion ainsi que des mouvements actifs et passifs. Les mouvements reviennent *graduellement* et, *dix jours après*, le malade peut facilement étendre les doigts, serrer ma main assez fortement, mouvoir le bras dans toutes les directions et le tenir horizontalement pendant un temps assez considérable...La marche s'est aussi grandement améliorée ; car cet homme qui, avant le traitement, ne pouvait faire un pas sans l'appui de sa canne, marche assez bien sans canne à partir de la dixième séance... »

Ces observations permettent de tirer une conclusion positive d'un fait en lui-même indéniable, mais dont les effets seuls sont, jusqu'ici, contestés : la suggestion. On ne saurait nier que la suggestion soit venue à bout, dans tous ces cas, d'une maladie organique ; or, il s'agit d'une suggestion tantôt hypnotique, tantôt vigile, et tout le monde est d'accord pour constater qu'il n'est pas question d'hystérie. Comment donc pouvons-nous en tirer une conclusion concernant les rapports de l'hystérie avec l'hypnose ?

1. C'est nous qui soulignons (R. V.).

Nous répondrons que c'est précisément parce qu'il s'agit d'une maladie organique, et parce qu'on ne peut nier l'amélioration ou la guérison. Cela nous donne matière à une observation concluante, qui s'applique à tous les cas. Ces améliorations ou guérisons incontestables présentent toutes un caractère *qui les différencie* des guérisons de l'hystérie ; elles sont lentes et progressives, elles progressent par étapes nombreuses et successives, tandis que la guérison d'un trouble hystérique par l'hypnotisme est soudaine. La restitution d'une fonction *est opérée* sur-le-champ ; la réparation d'un organe, quand elle a lieu, *s'opère* longtemps après le jeu du mécanisme suggestif.

En outre, comme nous l'avons déjà vu, cette guérison des maux organiques par la méthode suggestive est rare : lenteur et rareté, tels sont les deux premières remarques que fournit l'expérience. On peut les résumer d'un mot : ces sortes de guérisons sont *laborieuses*.

Nul caractère d'enchantement ni de sortilège ! Elles sont laborieuses, ces guérisons, et voici qui achève d'en caractériser le tableau : plusieurs se mettent à la tâche, plusieurs peuvent y *collaborer*. La suggestion qui opère, sur un hystérique, des effets soudains et non consentis exige tel auteur déterminé, et ne peut être accrue dès lors, ni diminuée par tel autre (1). La suggestion qui agit sur une maladie organique laisse le champ libre à toutes les autres influences : plus d'un peut ajouter son influence propre à celle du premier suggestionneur, plus d'un peut la neutraliser ou l'amoindrir, et la preuve, c'est qu'il y a au moins quelqu'un qui agit tou-

1. Cf. Pitres. *Des Suggestions hypnotiques*, p. 39-41.

jours, c'est le suggestionné lui-même. Que ce soit à l'état de veille ou dans l'état hypnotique que le sujet soit suggestionné, c'est toujours dans l'état de veille qu'il s'améliore ; on le voit, puisque la guérison est lente (et courte, la séance médicale). Un paralytique hystérique guéri séance tenante n'a pas le temps ni le pouvoir de s'apercevoir qu'on le guérit. — Cela va de soi si on l'hypnotise, et si, pendant l'hypnose, on obtient par lui quelqu'une de ces guérisons qui font prendre les hypnotiseurs pour des sorciers, ou pour des hypnotiseurs les sorciers (fussent-ils authentiques). Dans une observation de Richter, prise au hasard entre cent (1), *ebenso, rasch geheilt, sofort,* tels sont les mots qui caractérisent la soudaineté des guérisons de paralysies fonctionnelles. Un exemple de Weisz (2) est plus typique. La guérison d'une paralysie du bras est soudaine ; le suggestionneur a omis de commander dans le sommeil la liberté d'un mouvement seul : ce seul mouvement demeure impossible au réveil ; une seconde séance intime cet ordre, et il ne reste plus rien à reconquérir. — Si la suggestion se fait à l'état de veille pour un trouble hystérique, on peut contester, alors, que le sujet n'ait pas collaboré à sa guérison : certes il perçoit l'ordre de guérir ; mais ce « vigilambule » (3) (comme l'appellerait Sollier) est comme en hypnose, il ne demande qu'à dormir,

1. Richter. *Ueber psychisch therapie motorischer Störungen der Hysterie*, Berlin, Klin, Wochenschrift, 1880. L'article contient 6 observations.

2. Weisz. *Eine Hysterische Armlähmung geheilt durch Suggestion*, Wien. med. wochenschr. 1892, p. 271.

3. Sollier. *Genèse et nature de l'Hystérie*, pp. 3, 10, 11. — Cf. Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme*, IV.

et Charcot a dit avec autant de profondeur que de précision qu'on l'endort rien qu'en y touchant : le massage opéré à l'état de veille sur un hystérique constitue un hypnotisme local (1)! — Quand bien même, d'ailleurs, il serait vraiment éveillé, la guérison subite de son mal l'empêcherait d'avoir le temps d'y contribuer. — Mais un paralytique organique comme celui qui fait l'objet de l'observation de Fontan et Segard, guérit, lui, dans le délai d'une guérison spontanée, comme les plus sceptiques, pourvu qu'ils soient robustes. Sa confiance lui sert de force, mais elle met en branle un lent mécanisme naturel. Aussi tandis que l'hystérique va bien d'emblée, l'organique ira mieux, puis de mieux en mieux. Quand une guérison suggestive est subite, il n'en faut pas plus pour affirmer l'hystérie : ce ne sont pas seulement les maîtres actuels qui l'attestent (2) ; Aubin Gauthier l'avait remarqué en 1842, et citait le cas d'un malade paralytique à l'état de veille qui, en somnambulisme, marchait avec aisance (3). Il était donc inconscient quand il se guérissait, pour ainsi dire périodiquement, et l'on reconnaissait son hystérie à la façon qu'il avait de guérir.

Mais les malades non hystériques, lorsqu'on les a suggestionnés, ont le temps de s'en apercevoir avant de guérir, tandis qu'entre la suggestion et la guérison des hystériques il n'y a pas place pour un phénomène de conscience. Qu'est-ce à dire, sinon que le non-hys-

1. Charcot. *Cliniques*, III, 24e leçon. p. 398.

2. Raymond. *Journal de méd. int.*, 1er août 1902, p. 232. — Babinski *Gaz. hebdom.*, *art. cité*, p. 365.

3. Aub. Gauthier, *op. cit.*, cité par Bottey, p. 108. — Cf. les obs. de Briand et de Schnitzle citées par Grasset, *Traité*, II, 879.

térique, après la suggestion reçue, l'activera, la couvera, la vivifiera ? Incapable de la concevoir par lui-même, lui seul la développe ; il est le collaborateur nécessaire, et d'ailleurs conscient, du suggestionneur : anormal au moment où il a reçu le secours de ce *prior movens*, il redevient normal en agissant lui-même sur son propre organisme ébranlé ; s'il eût été normal dès le début, il eût provoqué, comme il l'entretient, cette action suggestive ; il n'y eût eu en lui qu'autosuggestion : ce qui revient à dire que le rôle du suggestionneur a été de mettre en branle un mécanisme psychique *anormalement activé, mais normalement actif*, et que chez tout homme non suggestionné du dehors toute guérison spontanée équivaut à une autosuggestion de ce genre, à une activité interne qu'on n'a, seulement, pas besoin de solliciter. Si toute guérison est analogue à celle-ci, il n'est pas étonnant qu'on parvienne à en provoquer une par une suggestion du dehors. Quand, ainsi que l'ont montré Charrin et Ruffer, la section du nerf sciatique facilite l'infection d'un membre touché par le bacille pyocyanique (1), ou quand la section du même nerf (Brown-Séquard) ou même une névrite périphérique déterminent une gangrène neuropathique ou névropathique, le rôle du système nerveux est dévoilé comme celui d'un indispensable régulateur des fonctions bactéricides ou trophiques, défensives ou offensives. La diapédèse par laquelle un

1. Voir les *Traités de Pathologie*. Toutefois aucun ne cite les sources, nous croyons donc pouvoir indiquer que les documents originaux des résultats de Charrin et Ruffer se trouvent dans les comptes rendus de la Soc. de Biologie, 1889 ; nous avons vu citer des expériences analogues dans *Wien. med. Woch.*, 1892, p. 271.

organisme s'oppose à son infection, l'enkystement d'un foyer tuberculeux, la formation d'un cal osseux, tous les phénomènes de réparation, de dépense, de *restitutio ad integrum*, dans quelque maladie organique que ce soit, résultent toujours d'une activité vitale répandue dans tout l'organisme, d'une harmonie, d'une synthèse quasi-pensive qui a fait dire à Bechterew que la vie est identique au psychisme et se définit par lui (1). Depuis l'amibe qui ne se contracte que pour réagir à ce qu'elle a senti, jusqu'à l'homme, dont les réactions psychiques, en cas de shock, peuvent, dépassant leur but, réaliser par leur généralisation le « délire de Dupuytren », tout être vivant est une monarchie, dépend d'une « archée », selon le vieux mot de Paracelse et de van Helmont et pour emprunter la conception de Stahl sur l'organisme (2) : cette unique archée correspond au psychisme central qui prescrit, qui suggère à la matière animée des réactions libératrices ou conservatrices (3).

La santé ne se conserve ou ne se reconquiert qu'en vertu d'une autosuggestion curatrice, normalement d'elle-même agissante.

1. Bechterew. *L'Activité psychique et la vie*, trad. franç. de Kérava Paris, 1906.

2. Voir, à propos de ces conceptions, Claude Bernard, *Science Expérim.* p. 154 et Chauffard, *La vie*, p. 39 et suiv..

3. Nous confinons ici au domaine philosophique. Il n'est pas sans intérêt de voir que les plus grands philosophes de notre temps expriment ici la même pensée que les psycho-physiologistes. « L'homme réfléchit ses instincts » a écrit M. Liard dans *les sciences positives et la métaphysique*, p. 403. Cf. *ibid.*, p. 400 : « L'idée a par elle-même une puissance absolue de réalisation. » Ce qui est un autre aspect de la proposition de Bechterew, puisque, si *vie* égale *réalisation*, cette proposition pourrait s'écrire : « Tout ce qui se réalise est idée.»

On ne devrait donc pas dire, en ce cas, qu'on a suggéré la guérison ; on a suggéré l'autosuggestion qui guérit. Toute suggestion qui détermine la guérison d'un mal organique agit en sollicitant ce pouvoir normal, rare, et lent, de guérir, et c'est ainsi que les caractères de la guérison des maux organiques par la suggestion nous mettent sur la voie de découvrir les vrais rapports qui unissent la suggestion et l'hypnose, et, par ailleurs, l'hypnose et l'hystérie.

Pour y parvenir, il fallait d'abord mettre à part la suggestion non hypnotique ou du moins n'opérant pas pendant l'hypnose; la notion de suggestion hypnotique en est comme filtrée, et l'on a le droit, dès lors, de l'étudier toute pure dans ses rapports avec l'hystérie. On nous pardonnera donc d'avoir ainsi insisté sur la différence radicale, et radicalement importante, qui sépare la suggestion hypnotique de la suggestion simple. Et l'on voudra bien mesurer ce que vaut, pour les discerner, la différence et la dissemblance de leurs effets curatifs. En somme, la suggestion hypnotique qui répare un trouble fonctionnel agit directement sur un corps intact, dont le psychisme seul est altéré ; la suggestion vigile qui répare un trouble organique ébranle d'abord un psychisme intact, qui réagit à son tour sur un corps altéré : Elle met en branle une *vis medicatrix* dont le *comment* est inaccessible à la science, mais dont le jeu n'est pas niable, et dont l'être dispose généralement de lui-même : « La suggestion, dit en ce sens un psychothérapeute américain, est un pouvoir dont chaque médecin peut user, et use en fait dans toutes les maladies, faisant appel à la *vis medicatrix naturæ* qui mène à la guérison de toute condition

pathologique. L'hypnose est beaucoup plus que la suggestion, c'est une excitation anormale des symptômes hystériques qui atteignent la notion du *moi* (*consciousness*)... la suggestion est quelque chose de plus bénin (*milder*) (1). » Il est peu de psychiatres qui n'aient signalé ce pouvoir ordinaire de la suggestion, comme un instrument délicat mis aux mains du premier médecin venu (suggestion indirecte de Sollier) (2). Le professeur Déjerine insiste quotidiennement, dans sa clinique de la Salpêtrière, sur ce mode de traitement qui lui fait proscrire l'hypnose (3). Krafft-Ebing, en Allemagne, a fait observer que ce caractère de la suggestion la rend d'usage courant, et il n'a pas omis de la distinguer de la suggestion hypnotique : il est vrai que ce n'est pas seulement en raison de la différence de leurs effets, c'est en raison de leur différence essentielle. « La suggestion hypnotique n'a point pour but de devenir autosuggestive chez le malade, écrit-il, tandis que c'est l'effet principal de la suggestion psychologique (4). »

Ce critère n'est pas négligeable ; le rôle de l'auto-suggestion, autrement dit la part de collaboration que le suggestionné fournit au suggestionneur, est un élément positif, objectif, au-dessus des interprétations et des préjugés d'écoles. C'est un fait que le caractère de l'autosuggestion hystérique est de constituer la maladie, voilà pour l'effet ; c'est un fait qu'elle est inconsciente, voilà

1. Lee Psychic healing or... the treatment of diseases, or supposed disease by mental influence. *N. Y. Med. J.*, 1904, p. 98.

2. Cf. Sollier. *Les Agents psychiques, aide-mémoire de thérapeutique de* Gilbert.

3. Pagniez et Camus. *Isolement et psychothérapie*, p. 163 et suiv.

4. « Das Ziel der Suggestion ist dass sie zuerst Autosuggestion des Kranken werde. » Kraft Ebing. *Wien Med. Pr.*, 1889, p. 1187 (n° 29).

pour l'essence; c'est un fait qu'on l'ôte par la suggestion hypnotique, voilà pour la pratique. Ces faits sont reconnus par l'école de Nancy et ses disciples ; Beaunis a prononcé le mot d'autohypnose (1) ; Bernheim a admis que « l'autosuggestion n'est qu'une idée transformée en sensation » (2) ; d'après lui-même, on peut considérer comme un effet de ce phénomène « centrifuge » (loi de l'idéo-dynamisme) tout phénomène hystérique; bien mieux, il a mis en garde contre les autosuggestions négatives, celles qui neutralisent le jeu spontané de l'organisme ou même les intentions du suggestionneur (3) ; et M. Bonjour a montré que le suggestionneur n'est pas sûr de son sujet, tant qu'il n'a pas prévu et empêché chez lui l'autohypnose (4). On peut dire que guérir un hystérique équivaut à supprimer chez lui l'autosuggestion morbide et inconsciente qui fait le fonds de sa maladie. Une malade de Charpentier était, par phobie de la mort, tachycardique, oligohémique, mal réglée, subfébrile; elle crachait le sang; la peur de mourir l'empêchait de faire aucun mouvement, la dissuadait même de respirer. Le 18 mai, la joie de savoir qu'il n'y avait pas de bacilles dans ses crachats l'améliore : c'était une suggestion d'ailleurs conforme à la vérité; mais le 22 mai la crainte d'une erreur la replonge dans son mal: c'était l'autosuggestion qui triomphait. Pour la guérir, Char-

1. Beaunis, *op. cit.*, p. 30.

2. Bernheim. *Hypnot., sugg. et psychoth.*, p. 34.

3. Pour les premières, voir *Hypn., Sugg. et Psychoth.*, p. 40. Pour les autres, voir l'article de Bernheim, *Autosuggestion et contresuggestion. Rev. hypn.*, 1896, p. 70-80.

3. Bonjour, *Rev. hypn., psych. et phys.*, Paris, 1896, p. 198-199.

pentier usa d'un subterfuge : il lui suggéra que la guérison viendrait quand les urines seraient bleues, et lui administra quelques milligrammes de bleu de méthylène. La jeune fille, en présence de ses urines bleues, cessa de se suggestionner qu'elle était malade, et cessa de l'être en effet. C'est par la suppression d'une autosuggestion qu'elle était guérie.

Au contraire, la suggestion d'origine interne, chez les non hystériques, est fonction de la guérison, voilà pour l'effet; plus ou moins consciente, voilà pour l'essence ; et l'on doit l'entretenir, voilà pour la pratique. Quand d'aventure elle est morbifique, il va de soi que cette pratique est contremandée, mais cette autosuggestion pathogène, chez les non-hystériques, n'a pas le caractère de l'autosuggestion des hystériques; celle-ci crée d'emblée le mal, contracture, spasme, anesthésie (1), etc. L'autosuggestion morbifique des non-hystériques agit lentement, comme celle qui guérit, en faisant jouer les mêmes ressorts, mais en sens inverse. M. Claude a présenté à la Salpêtrière, le 28 avril dernier, un jeune homme qui avait été compromis, naguère, dans un complot politique de son pays. Menacé de perdre la vie, il n'avait été condamné qu'à la détention dans une prison. Au moment où le convoi des prisonniers s'acheminait vers les wagons pénitentiaires, un gardien crut devoir conseiller au jeune homme de vivre dorénavant comme s'il avait la langue coupée, et ajouta que cela lui vaudrait d'ailleurs mieux. Cet avertissement, donné d'une voix sans doute quelque peu rude, et dans une circon-

1. Culerre, chap. VIII, a montré qu'on ne peut suggérer dans l'hypnose d'autres maux que ceux que l'hystérie réalise d'emblée spontanément. Cf. Richet, Soc. biologie, oct. 1884.

stance où les plus hardis conjurés se sentent fort exposés, eut pour effet de décider notre malade à se taire perpétuellement. Il se persuada, sciemment d'abord, puis de plus en plus vaguement, qu'il était privé de l'usage de la langue. Il resta tant d'années sans rien dire, qu'évadé maintenant, il émet encore des sons inarticulés. Voilà un exemple d'autosuggestion non hystérique ; mais elle s'est faite lentement et se défera de même, si elle se défait. Quand elle est curatrice, c'est après plusieurs semaines, plusieurs mois ou plusieurs années que cette suggestion porte ses fruits ; et c'est à la solliciter que s'emploie le zèle et l'habileté du suggestionneur étranger. Même quand elle agit à brève échéance, elle trahit encore son caractère de consentement par la possibilité de ses défaillances, par une sorte de caprice qui est le critérium de la liberté. Damoglou a cité le cas d'un neurasthénique atteint de spermatorrhée nocturne (1) : une fois, malgré l'injonction du suggestionneur, l'éjaculation se produisit ; si la suggestion eût été hypnotique elle eût réussi toujours, ou jamais.

L'autosuggestion, chez les hystériques et chez les autres, trahit donc son rôle spécial à l'occasion des suggestions curatrices. Elle suit celles-ci et les active si la maladie est organique ; elle le devance et s'y oppose si la maladie est fonctionnelle. Le rôle du médecin est de la provoquer dans le premier cas, de l'anéantir dans le second. Mais dans ces processus thérapiques, l'autosuggestion présente encore des caractères pour ainsi dire intrinsèques qui différencient, avons-nous dit, la suggestion hypnotique. Celle-ci n'est consciente que

1. Damoglou, *loc. cit.*

dans l'esprit du suggestionneur ; dans l'esprit du suggestionné, l'autosuggestion adverse est inconsciente. « Par la suggestion, écrit Forel (1), on agit sur le cerveau de l'hypnotisé comme sur un instrument... » c'est dire qu'à partir de la suggestion étrangère il n'y a plus d'autosuggestion interne ; c'est ce qu'exprime également Dreher : « La suggestion hypnotique témoigne d'un ordre donné au subconscient... Les représentations que l'hypnotiseur prescrit aux sujets dans l'état cataleptique sont introduites par la mobilité exceptionnelle des centres nerveux fonctionnant inconsciemment, par la mise en jeu d'une innervation motrice inconsciente (2). » Insistant sur cette inconscience des autosuggestions de l'hypnose, Kraft-Ebing écrit (3) qu'on peut seulement hésiter, pour les expliquer, entre la théorie et l'objectivation des types (Richet) ou celle d'une réminiscence d'états antécédents du moi (*Wiederhervorrufung früheren Ich-personlichkeiten*). Il suggère, par exemple, à une personne âgée d'environ 30 ans qu'elle a 25 ans de moins ; et voilà son sujet qui joue à la poupée, qui écrit comme un enfant ; un échantillon de son écriture, pendant le sommeil hypnotique, présente une similitude frappante avec ses réels autographes de la cinquième année de sa vie, conservés par sa mère. On lui suggère qu'un carton blanc qu'elle tient dans ses mains

1. Forel. *Der Hypnotismus*, etc., p. 101. —Cf. p. 62 : « L'autosuggestion est la production généralement insconciente de représentation dans le système nerveux. »

2. « ... durch Ubermässige Regsamkeit unbewusst functionirender Nervencentren, durch unbewusste motorische Innervation eingeleitet... » Dreher. *Drei Studien*, II, Leipzig, p. 75.

3. Kraft-Ébing, Bibl. nation.. Tb^{14} 177, p. 34.

est le portrait de sa mère, et elle voit sa mère, sur ce carton, non pas telle qu'elle est aujourd'hui, mais telle qu'elle était vingt-cinq ans plus jeune : car un vrai portrait actuel de cette même mère la plonge dans la stupeur, comme si elle touchait du regard une réalité future inattingible. En somme elle vit en arrière, mais inconsciemment. L'évocation du passé chez les êtres les plus imaginatifs est consciente ; et Victor Hugo savait bien qu'il était septuagénaire lorsqu'il écrivait :

Je revois mil huit cent douze,
Mes frères petits, le bois,
Le puisard, la pelouse,
Et tout le bleu d'autrefois (1).

Inconscience et conscience, voilà les deux marques antinomiques qui prouvent que l'autosuggestion des uns n'est pas celle des autres. Dire que la suggestion est simplement l'influence d'une idée sur une personne et que l'autosuggestion n'en diffère que parce que la personne influencée est aussi l'auteur de l'idée (2), ce n'est que faire une tautologie, ce n'est pas analyser l'autosuggestion, encore moins reconnaître les deux espèces d'autosuggestion. Aussi s'expose-t-on à en tirer immédiatement des conclusions inexactes ; ainsi Moll cite comme exemple d'autosuggestion l'agoraphobie. Non, l'agoraphobie n'est pas une autosuggestion ; pour se suggestionner il faut se suggestionner quelque chose. Il est très vrai qu'au milieu d'une place l'agoraphobique pourra se suggestionner des actions incohérentes et

1. Hugo. *Les quatre vents de l'Esprit*, Nuits d'hiver.
2. Moll, *op. cit.*, p. 33.

périlleuses : vertige, chute, cri, contracture, mais avant de traverser la place il n'a que la crainte consciente de ces autosuggestions virtuelles et inconscientes. L'analyse de ces nuances est-elle contestée? est-elle contestable? Alors, que ne s'adresse-t-on à l'observation des guérisons incontestées et incontestables, pour en analyser le processus ? Avant de dire que c'est la suggestion qui guérit, ou que c'est le sommeil (1) ; que la suggestion guérit tout (2), ou qu'elle ne guérit que l'hystérie, ou qu'elle ne guérit rien (3), pourquoi ne pas analyser la suggestion en elle-même, pourquoi ne pas dégager de cette dénomination peut-être trop vaste des concepts dont la confusion se communique aux conséquences ? On en arrive, comme chacun sait, à ne plus rien savoir de l'hypnotisme, à méconnaître ce vaste domaine parce qu'on désespère d'en isoler la clé. On propose de « supprimer complètement le mot hypnotisme et de le remplacer par celui de suggestion » (4). Or, remarquons que ce désespoir entraîne aussi le désespoir de connaître l'hystérie : « Le mot *hystérie* pèse lourdement sur le monde médical... que reste-t-il de l'hystérie? Les

1. Contradiction, ou hésitation qu'on peut signaler sous la plume d'un seul auteur : Besse, thèse de Montpellier, p. 37 : « Ce qu'il est nécessaire d'obtenir, ce n'est pas un état de sommeil plus ou moins profond, c'est un état de suggestibilité », et p. 43 : « Il y a deux éléments : le sommeil lui-même et la suggestion. »

2. *Id. ibid.* « L'hypnotisme peut être appliqué au soulagement ou à la cure d'affections névrosiques *quelconques*. Mais il est plus spécialement indiqué dans les cas d'hystérie. »

3. Friedrich. *Die Hypnose als Heilmittel*. Annal d. Stadt. alg. krank. zu *München*, Munich, 1894, 113-140. Cet article est pris à partie par Delius, *op. cit.*

4. Bernheim, *Hypn., sugg., psych*, p. 76.

crises de nerfs !.. On propose de faire de l'hystérie un succédané de la suggestion : dans ce cas, tout rentrerait dans cette conception de l'hystérie, sauf l'hystérie elle-même, puisque les crises qui la constituent sont de nature émotive (1). »

Il est impossible, *a priori*, que le but de la science soit de rendre confus et vague ce que l'on s'est toujours proposé de préciser ; et pareille confusion n'a pas satisfait tout le monde ; dès 1891, ce qui tendait à tant d'obscurité provoquait l'attention inquiète de ceux qui aspirent à la lumière (2), et, depuis lors, M. Bernheim lui-même a préféré trancher le nœud gordien et renouer avec des principes nouveaux une notion d'hystérie d'où les inextricables éléments d'antan sont bannis. Nous n'avons garde de contredire aux découvertes de ce maître ; mais l'ancienne position devait-elle être abandonnée ; l'analyse de la suggestion n'échappait-elle pas au reproche de subjectivisme et d'*à priori*? Dans la transparence objective des phénomènes de guérison, ne pouvait-on pas, comme à travers un prisme, séparer les nuances respectives de la suggestion hypnotique et de celle qui ne l'est pas ? Ne pouvait-on pas voir qu'elles diffèrent plus par leurs effets que par leur allure, pour ainsi parler ? Telle suggestion à l'état de veille diffère de telle suggestion à l'état de veille, parce que l'une *s'exerce sur* un hystérique, l'autre sur un organique, et c'est sur l'écran des effets qu'éclate la dualité des causes ; au contraire telle suggestion hypnotique ne dif-

1. V. Congrès de Lausanne. *Bull. méd.*, 1907, p. 730. Cf. Bernheim, Conception du mot *hystérie* : critique des doctrines actuelles. *Rev. méd. de l'Est*, Nancy, 1904.

2. Babinski. *Prog. méd.*, 1891, juillet, p. 365

fère pas de telle suggestion à l'état de veille, parce que l'une et l'autre atteignent le même objet ; leur analogie essentielle se traduit objectivement comme traçant une même raie sur le spectre réel qui les éprouve. C'est la suggestion qui est le critérium de l'hypnose ; il y a deux suggestions et il n'y a qu'une hypnose ; et la suggestion hypnotique, isolée de l'autre, isole à son tour l'hystérie qu'elle vise, qu'elle colore et qu'elle peint.

On peut donc étudier cliniquement la suggestion. Nous avons vu des cas où elle s'exerçait (à l'état de veille ou à l'état hypnotique) sur des maladies organiques. Il nous reste à voir des cas où elle s'exerce (à l'état de veille ou à l'état hypnotique) sur des hystériques.

§ V

Nous verrons qu'entre ces deux derniers cas d'une part il y a plus d'analogie qu'entre un d'eux et un de ceux que nous avons observés plus haut ; de même qu'il y a analogie entre les deux cas que nous avons observés. C'est donc que la suggestion change de nature, non pas en raison de l'hypnose qui l'accompagne, mais en raison de l'hystérie qu'elle atteint. Ses effets diffèrent suivant qu'elle s'adresse à l'hystérie ou qu'elle ne s'y adresse pas, non point suivant qu'elle est accompagnée de l'hypnose ou qu'elle en est exempte. La constance des faits thérapiques révèle ce résultat, qui n'est pas négligeable pour le pathologiste (1).

1. L'école allemande reconnaît elle-même l'analogie de la guérison entre sujets éveillés et sujets endormis, analogie plus grande qu'entre sujets endormis et sujets endormis, si les uns sont hystériques et les autres non. (Cf. Lœwenfeld, *Münch. med. Wochenschr*, 1897, p. 117. Tatzel. *Zeitschrift für hypnot.*, 1898, p. 257. Forel, *ibid.*, 1896-1897, p. 89. Kraft-Ebing, *ibid.*, p. 27-31.

A. — *Suggestion à l'état de veille s'exerçant sur un hystérique.*

Cette suggestion s'exerce facilement, opère immédiatement, combat une autosuggestion pathogène, et possède un quatrième caractère sur lequel il n'est pas encore opportun de nous prononcer. Mais tout ce que nous venons de dire est déjà contenu dans cette phrase de Charcot (1). « En inculquant à un sujet somnambulisé l'idée d'un état morbide, par exemple de l'impuissance motrice d'un de ses membres, cette paralysie se réalise, en effet, objectivement, s'offrant ainsi à nos investigations cliniques. J'ajouterai, et c'est là un point qui nous intéresse au premier chef, que cette paralysie, que nous aurons faite par voie de suggestion, nous pourrons, à notre gré, en modifier le degré, les caractères, même jusqu'à un certain point la défaire enfin par suggestion. »

On nous dira que Charcot ne veut point parler de suggestion vigile ; nous répondrons que peut-être il n'est pas facile d'en parler ; toute la question est de savoir si l'état de veille réelle existe chez l'hystérique ; eût-on résolu la question, qu'on n'aurait pas éclairci encore la question suivante : supposons l'état de veille possible chez l'hystérique, la suggestion ne le rompra-t-il pas? En théorie, M. Bernheim et ses disciples (2) soutiennent que c'est une émotion qui crée l'hystérie ; or, c'est une émotion aussi qui crée l'hypnose et qui

1. Charcot, *Clin. des mal. du syst. nerveux*, III, p. 340.
2. Cf. la thèse d'Amselle, Nancy, 1906,

fournit à la suggestion son efficacité ; la suggestion n'est-elle pas l'émotion qui suffit à produire un état d'hypnose ? En fait, les moins suspects de partialité pour l'école de Paris découvrent que l'hypnose est souvent impossible à produire : « Souvent, écrit Kraft-Ebing, des hystériques sont difficiles à hypnotiser et à soigner par l'hypnose. Leur domaine essentiel est la suggestion à l'état de veille... » (1). Ils sont difficiles à endormir parce qu'ils dorment déjà. Veut-on la preuve qu'on les endort malgré eux et malgré soi dans leur prétendu état de veille ? M. Bernheim va nous la fournir (implicitement, car il ne déduit pas cette conséquence d'une affirmation où le lecteur la trouvera vraisemblablement contenue). Il raconte (2) qu'il est appelé sur la voie publique pour soigner un faux épileptique, véritable hystérique dont il conjure la crise en lui suggérant qu'elle va finir. Jusqu'ici le malade dort, cela va sans dire ; mais il s'éveille, et ne se souvient plus de sa crise. M. Bernheim soutient que, dans un tel cas, il n'y a pas amnésie au réveil, il n'y a même pas eu sommeil, et il en donne pour preuve que par suggestion il va rappeler après le réveil les faits oubliés du sommeil. Mais cette affirmation suggestive faite « en mettant la main dans celle du malade » le change à nouveau d'état, et il est plus naturel de conclure que l'état de veille est apparent : cela est plus que présumable, puisqu'il y a, du changement d'état, une cause nécessaire, un contact analogue à celui qui provoque l'hypnose, une *émotion*,

1. Kraft-Ebing, *loc. cit.*. p. 35.

2. Bernheim, *Bull. méd.*, 1860, 469-471. De la suggestion comme moyen de guérir les cas d'hystérie

et qu'il y a aussi un effet analogue à celui qu'on obtient dans l'hypnose.

Mais quoiqu'il en soit, que la veille soit apparente ou non, tout se passe comme dans l'hypnose en ce qui concerne les hystériques : « leurs crises les plus violentes peuvent toujours être arrêtées par le simple suggestion (1) ». *Aussi éveillés qu'ils peuvent l'être*, ils peuvent être guéris par suggestion simple, puisqu'on peut les guérir même par téléphone ; c'est par cette adroite formule que Hückel exprime la possibilité d'exclure toute « hypotaxie' » (2) ; et Voisin a joint d'avance l'exemple à la théorie en endormant par téléphone un sujet déjà antérieurement hypnotisé (3). La simple suggestion à l'état de veille a amené la disparition des formes convulsives ou spamodiques de l'hystérie (4) comme des petits accidents. Musso et Tanzi, de Milan, ont comparé les effets de la suggestion vigile à ceux de la suggestion hypnotique pour la constipation, l'anorexie, la dysménorrhée des hystériques (5) et ils n'ont pas trouvé moins d'avantages à l'une qu'à l'autre. D'autres ont constaté la régression subite des phénomènes hystériques associés à des troubles organiques que la suggestion laissait évoluer pour leur compte ; tel est

1. *Ib. ibid.* Cf. Paul-Emile Levy, *La cure définitive de l'hystérie. Presse médicale*, 1903 (novembre).

2. Hückel, p.5, de son *Rolle der suggestions....* Bibl. nat. Te [14] 109. Iéna, 1888.

3. Voisin, *Rev. de l'hypnot.*, 1887, p. 20.

4. Troussaint. obs., *Arch. de méd. et de phar. milit.*, 1884, p. 486. Stadelmann, *Rev. hyp.*, 1903-1904. p. 124. Cf. Janet, *Arch. de neurologie*, 1892, p. 448.

5. Musso et Tanzi, *Colle. italiana di letture sulla medicina*, série IV. Milan, 1888, p. 286.

le cas de la pseudo-péritonite de Fournier et Serpigny, qui observent que les phénomènes hystériques sont amendés d'emblée tandis que des tares organiques d'ailleurs bénignes suivent leurs cours ; tel encore le cas de la fillette observée par Crespin ; devenue subitement aphone à la suite d'une angine, elle recouvre subitement la voix à la pression des hypochondres (1).

Il ne faut s'entendre que sur un point de détail à propos du caractère soudain de ces cures ; naturellement leur soudaineté n'exclut pas la récidive du mal et par conséquent la nécessité d'une seconde intervention ; *soudain* ne veut pas dire *définitif ;* ainsi, la production du suc gastrique peut être renouvelée à chaque repas (2) ; ainsi encore la dysménorrhée peut exiger chaque fois une suggestion nouvelle (3) ; mais chaque fois le succès est soudain. De même le suggestionneur peut supprimer plusieurs troubles en plusieurs séances successives et la guérison revêt ainsi une apparence de gradation ; mais à chaque séance il y a suppression soudaine d'un trouble. La guérison procède par étapes successives, mais chacune de ces étapes est soudaine. On en verra un exemple dans une observation de Pritchard, mais nous ne citons ici que des observations de guérison typique d'hystérie par suggestion à l'état de veille.

1. Tournier et Serrigny, *Pres. méd.*, Lyon, 1895, p. 517. Crespin, *Echo méd. du nord,* Lille, 1901, p. 202.

2. Musso et Tanzi, *loc. cit.*

3 Webber, *Case of hysteria treated on hypnotisme*, Journ. Nerv. and ment. Dis. N.-York, 1898, 585.

Observation VIII

Burot (1). *Revue de l'hypnotisme*, 1887, p. 355.

Grande hystérie guérie par l'emploi de la suggestion et de l'autosuggestion. Crises convulsives ; vomissements ; constipation ; aménorrhée ; migraine ; ovaralgie ; coxalgie ; vaginisme.

« El. F..., femme de la campagne ». (Suit la description des maux que le titre résume, et le récit de la suggestion.)

« Les effets *ne tardèrent pas* à se manifester ; certains symptômes disparurent au bout de quelques jours ; d'autres furent un peu plus persistants ; les crises convulsives cessèrent après trois séances... Les vomissements qui se produisaient tous les matins depuis de longues années furent arrêtés après trois ou quatre suggestions (1). La gastralgie disparut ; l'appétit ne tarda pas à se manifester. Les règles qui étaient à peu près supprimées ou du moins très irrégulières, furent rappelées ; elles ont apparu au jour fixé et se sont arrêtées *à la parole*... Les selles étaient facilement provoquées... Arrivée chez elle, cette femme habituée à aller à la garde-robe par mon ordre présenta une constipation opiniâtre. Elle resta onze jours sans aller à la selle, malgré les lavements ou les purgatifs (2) ; c'est alors que je lui *écrivis une lettre par laquelle je lui ordonnais de se faire dormir elle-même pour aller à la selle* : l'effet fut *immédiat* et complet. »

1. Il faut noter, sur ce point, qu'il s'agit d'un trouble absent au moment de la suggestion, et que, par conséquent, on ne peut supprimer sur-le-champ. L'autosuggestion que se fait le malade, est, dans ce cas, l'obstacle à vaincre : c'est un des caractères que nous avons signalés dans l'hystérie.

2. On constate ici le caractère morbifique de l'autosuggestion hystérique.

Observation IX

(Belfiou. *Rivista clinic. e terap. Napoli*, 1890, p, 450, sqq. (1).)

M. C... est une jeune personne de 17 ans. Sa grand'mère, hystérique, est morte dans un âge avancé ; un frère est atteint de chorée ; son père est bien constitué, mais un peu névropathe (un po' nevrotici).

En juillet 1887, à la suite d'un bain, la menstruation s'arrête, et toutes ses souffrances datent d'alors. A partir de ce moment, bien que les règles se succèdent à intervalles réguliers, elles sont abondantes et très douloureuses. Les douleurs dans la région lombaire et dans la région utérine sont atroces, l'ovarialgie intense, il y a inappétence, vomissements, crachement de sang, émotivité et la malade reste immobile au lit pendant quatre jours. Les menstrues cessent avec un prurit généralisé, surtout à la vulve. En même temps les signes de l'hystérisme se montrent plus nets : douleurs névralgiques erratiques, sensation de froid intense, au point d'être contrainte à dormir l'été avec deux couvertures, comme l'hiver, volubilité remarquable, alternances d'allégresse loquace et de mélancolie languissante.

En mai 1889, à la suite d'une altercation avec sa famille, première convulsion qui dure trois heures. En juin de cette même année, les règles sont plus douloureuses avec gastralgie intense, anorexie complète, céphalée, bol hystérique (*sic* : bolo isterico), insomnie, paralysie des membres inférieurs, paralysie des cordes vocales, aphonie, spasme des muscles de la joue droite.

La patiente est obligée de rester au lit, dans une chambre hermétiquement close, parce que le moindre rayon de lumière, le

1. Un caso d'isteria grave gravito colla suggestione allo stato diveglia

moindre bruit, ou son quelconque, aggravent énormément son état.

. . . . . .

Je cherche à l'hypnotiser par la fixation du regard, mais il est impossible de provoquer le sommeil parce que les souffrances, les spasmes de la face, et un rire nerveux sont cause de distraction. Je tente de provoquer le sommeil avec la pression des globes oculaires, avec la suggestion, mais tout est inutile ; il ne me reste que la suggestion à l'état de veille... Le sujet est très sensible, impressionnable à l'excès. J'applique pendant quelques secondes l'aimant sur les muscles de la face et le spasme cède instantanément.

A peine l'aimant a-t-il touché l'estomac, l'ovaire, le pubis, que les fortes douleurs cessent *immédiatement*. Maintenant les ovaires et l'estomac, extrêmement sensibles au simple contact du linge, peuvent être touchés avec toute la force possible, sans que la patiente éprouve la moindre sensation douloureuse. L'effet surprenant obtenu m'encourage à insister davantage : *en peu de secondes* je fais cesser céphalalgie et rachialgie, et la sensibilité cutanée redevient normale. La simple application de la main fait cesser la paralysie du membre inférieur gauche ; un léger massage, celui du membre inférieur droit ; la malade remue immédiatement la jambe, la soulève sur le lit, se sent forte.

Elle ne touche à aucun mets depuis un mois ; le lait l'écœure depuis bien des jours ; elle ne boit que quelques cuillerées de bouillon, mais avec peine. J'applique l'aimant sur la région épigastrique, elle commence à sentir l'appétit, le lait ne la dégoûte plus, et à son déjeuner elle mange des boulettes de viande, dont elle s'abstenait absolument depuis environ deux ans.

Restait la paralysie vésicale : il suffit de la suggestion simple pour que la malade annonce le besoin d'uriner. Je lui ordonne de se lever, je lui suggère qu'elle se sentira bien et que toutes

ses souffrances ont pris fin. Elle ne se le fait pas dire deux fois; elle éprouve spontanément le besoin de la miction, la paralysie vésicale a disparu par enchantement.

En peu de minutes la guérison était complète.

Les menstrues très abondantes l'avaient dépouillée de ses forces : je lui suggère que graduellement les règles iraient en diminuant et que dans vingt-quatre heures il n'y en aurait plus trace. Là encore, succès complet de la suggestion.

Quant aux autres petits troubles, vertige au balcon, antipathie et aversion envers des individus qui ne lui avaient fait aucun mal, intolérance pour certaines odeurs, dégoût de la musique, sensations de froid, etc., la simple suggestion est suffisante pour modifier complètement notre malade. Deux mois sont passés et la guérison se maintient...

Je veux brièvement noter les deux faits importants qui méritent considération : 1° instantanéité de la guérison des phénomènes graves qui duraient depuis si longtemps ; 2° démonstration surtout que le sommeil hypnotique n'est pas nécessaire pour obtenir la docilité (l'ubbidienza) aux suggestions chez un hystérique.

B). — *Guérison d'hystériques par suggestion hypnotique.*

Y-a-t-il une grande différence entre le cas précédent et le cas présent ? La soudaineté est la même ; même facilité, même caractère de nécessité à l'égard d'une autosuggestion qui constitue le mal. La seule différence concevable réside dans l'inconscience du sujet. C'est ce point que nous avons laissé en suspens dans le cas précédent, nous demandant si la guérison n'a pas lieu à l'état de veille apparente, par conséquent inconsciemment, et si

la guérison à l'état d'hypnose déclarée est vraiment discernable de la précédente, autrement que dans notre esprit. Nous venons de dire pourquoi les hystériques guéris à l'état de veille nous paraissent guéris inconsciemment et à l'état d'hypnose réelle, la suggestion constituant pour eux une émotion qui les endort. Quand ils se suggestionnent eux-mêmes, ils sont comme endormis, et le fait de se suggestionner les endort (1). En outre, ils ne se doutent jamais qu'ils ont été suggestionnés ; quand ils conviennent qu'on leur a dit que leur contracture, ou leur anesthésie disparaîtraient, elle a déjà disparu, et le souvenir précis de la suggestion leur fait toujours défaut. Ils sont donc toujours en présomption d'inconscience. Et, donc, il n'y a aucune différence objective entre la guérison d'un hystérique par suggestion à l'état de veille et la guérison d'un hystérique par suggestion hypnotique (2). On en jugera en lisant les observations émanées de toutes les écoles ; la Salpêtrière a pour ainsi dire à peine distingué la suggestion à l'état de veille de la suggestion hypnotique, lorsqu'il s'agit d'hystériques. Une aphasique du professeur Raymond (3) devenait telle comme elle cessait de l'être : brusquement ; — aphasie, mutisme ou surdité verbale pure existaient isolé-

1. Kraft-Ebing, *op. cit.*, p. 34.

2. Bouchaud n'a-t-il pas prouvé que l'état de veille apparent est un état hypnotique réel pour l'hystérique, en citant un cas de contracture de la main gauche qui disparaît avec la veille apparente, c'est-à-dire avec le sommeil naturel ? Il est d'ailleurs invraisemblable d'assimiler le sommeil naturel et le sommeil hypnotique : M. Bernheim n'y a pas réussi (leçon VI de *Hypn. Psych. Sugg.*) et Tatzel tout en l'affirmant (p. 3 de *Psychothérapie*) n'a qu'omis de dire pourquoi le sommeil normal ne suffit pas à produire tous les résultats de l'hypnose.

3. Raymond, *Cliniques*, V^e^ série, p. 428 et suiv.

ment, mais ce qui était invariable, c'était la soudaineté de l'apparition ou de la disparition de ces phénomènes. La facilité de ces suggestions hypnotiques ne se discute même plus (1). Enfin le but est toujours de contredire une auto-suggestion morbifique. Les bègues que Bérillon a guéris (2) étaient de ceux dont le trouble est fonctionnel, et dont on peut guérir le mal en leur persuadant qu'il n'existe pas. M. Bérillon l'explique lui-même ainsi : la timidité « est une véritable manifestation d'un léger état d'hypnose provoquée fortuitement. » Est-il besoin d'ajouter que tout bégaiement n'est pas nécessairement hystérique, pas plus d'ailleurs que toute timidité ?

Dans les trois observations suivantes on verra des exemples d'hystériques guéris soudainement par suggestion hypnotique. Le tableau ne diffère de celui des trois observations précédentes qu'en ce que l'inconscience des sujets est ici avérée et là-bas problématique. Si l'on trouve que nous sommes allé chercher nos exemples un peu loin, on voudra bien reconnaître que l'impartialité des écoles grecque, italienne et américaine a sa valeur.

Observation X

(Papabasileos, Γαληνὸς, Ἀθῆναι, 1888) (3).

Mme K... T..., 50 ans, a été atteinte, il y a six ans pour la première fois, de paroxysme hystérique. Vigoureuse et saine quant

1. Cf. Janet, *Revue scientif.*, 1888. — Bérillon, « Valeur de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'hystérie », *Rev. hypnot.*, 1880-1890, 35.

2. Bérillon. *Bégaiement et timidité, Rev. hypn* , Paris, 1903-1904, p. 172.

3. Ἴασις ὑστερικῆς παραπληγίας διὰ τοῦ ὑπνωτισμοῦ., p. 203. (Bibl. Fac. Méd. Paris, 91 414).

au reste, elle éprouvait les attaques plus rarement dans le début, plus souvent ensuite : attaques de grande hystérie, contre lesquelles tous les traitements étaient insuffisants et n'apportaient aucune amélioration ; — l'état était le même lorsque survint, il y a deux mois, une paraplégie hystérique qui s'ajouta aux autres symptômes. Ayant été conviée à un bal où par hasard je figurais aussi, cette dame, qui avait hésité à s'y rendre en raison des pressentiments désagréables qu'elle éprouvait, fit d'abord bonne contenance mais éprouva finalement une douleur atroce (δεινῶς ταλαιπωρούμενη) du fait d'une « boule hystérique » qui ayant fait son apparition dans la soirée, se forma d'une façon plus sensible pendant la durée de la nuit... Au milieu de la nuit, Mme K..., ayant voulu manger pour satisfaire aux exigences de la faim, la boule hystérique augmenta au-devant du cou, au moment où le premier bol alimentaire tenta de franchir le pharynx. Aucune nourriture ne put être ingérée, et la malade commença de ressentir les prodromes de la grande attaque hystérique. Mais elle put les maîtriser jusqu'à cinq heures du matin. A peine fut-elle entrée dans la voiture qui l'attendait à la porte, que soudain le paroxysme se produisit, grave, et dura jusqu'à ce que la voiture se fut arrêtée devant sa maison. C'est dans une perte de connaissance incomplète que ceux qui la reconduisirent à sa chambre couchèrent la malade. Les paroxysmes recommencèrent de plus belle (ἐπαναλαμβάνοντο συχνότατα) Tout appétit, tout sommeil avaient disparu. Je me bornai, par la compression de l'ovaire droit, à supprimer les crises qui se produisaient.

Après deux jours, l'état de la malade s'est amélioré, en ce que les paroxysmes ont pris fin. A mon grand étonnement je vis, en revanche, d'autres phénomènes plus graves se faire jour. Les extrémités inférieures étaient paralysées, la sensibilité y était à moitié éteinte (ἡμιαισθησία). La patiente ne pouvait communiquer aucun mouvement à ses jambes étendues sur le lit et tour

à tour froides ou chaudes. La sensibilité de la peau des jambes à la chaleur était seule intacte, la sensibilité au contact, les mouvements coordonnés, le sens de l'effort étaient des plus compromis (πλημμελέσταται). Dès que la malade eut soulevé ses jambes en passant ses mains sous ses jarrets, les bras étant fortement appuyés sur le fond du lit, les membres inférieurs furent le siège d'un mouvement léger d'abord, ensuite violent et impétueux et se communiquant au corps tout entier, mouvement qui s'accompagnait d'une défaillance effrayante des forces, que la malade caractérisait d'une façon très significative en disant que son estomac se dérobe et fuit, et ne tient pas.

Abandonnant le cortège des autres symptômes, et ne considérant que le dégoût de toute nourriture dans un espace de six jours entiers, cette insomnie parvenue à son paroxysme, cette douleur enfin effrayante par le degré de son acuité, l'existence nous paraît menacée, et nous sommes amené, quant au traitement, au comble de l'impuissance (εἰς ἄκραν ἀμηχανίαν). En présence de ce tableau, n'ayant aucune foi pour la production d'une amélioration quelconque, dans la thérapeutique pharmaceutique, et nous souvenant des merveilles curatives que le grand médecin de la Salpêtrière a produites par l'hypnotisme, nous déclarons sans hésiter qu'il faut avoir recours à cette méthode, tout en réservant les dangers d'un échec possible, et nous avons communiqué cette déclaration à l'entourage.

Le 5 février, sept jours après l'apparition des accidents, — lesquels, à part une plus grande rareté des crises, ne se sont aucunement amendés quant au reste, en subsistant comme au premier jour, — j'hypnotise la patiente par la fixation des yeux. Sa résistance fut des plus faibles; aussi tomba-t-elle en catalepsie en sept minutes (le début de la période léthargique n'a pas été observé). La malade étant complètement plongée dans cet état, les paupières mi-closes et contracturées, conservant à ses extré-

mités facilement déplacées la position qu'on leur donne, nous lui suggérons que l'« insomnie et l'anorexie cesseraient, qu'elle mangerait et qu'elle reposerait le jour même, que la paralysie des pieds l'abandonnerait, qu'une heure après le réveil elle marcherait comme nous gens normaux, recouvrant l'emploi de ses membres comme autrefois, qu'enfin jamais plus dans l'avenir il ne lui arriverait de crise hystérique. »

Sur toutes choses elle tomba d'accord avec nous, douta seulement de la conviction que ses pieds fonctionnaient bien, répondant à voix basse et sans donner aucune expression à sa physionomie ; l'ordre lui fut renouvelé avec force d'en recouvrer l'usage. Réveillée par une violente insufflation sur les yeux, la malade s'enquit de ce qui s'était passé... Sur l'assurance que l'épreuve était terminée, épreuve à laquelle elle parut ne pas ajouter foi, elle se tourna de l'autre côté et dormit pour la première fois après une insomnie complète de six jours, dont aucun narcotique, même parmi les plus forts, n'avait triomphé. Après quelques heures d'un sommeil naturel profond et réparateur, je la réveillai en la secouant et lui ordonnai de se lever du lit. Elle parut recevoir mon ordre avec scepticisme, mais finalement, elle chercha à s'habiller ; ce faisant, elle se réveilla, se tint ferme sur ses jambes, d'une manière absolument normale, et marcha le plus naturellement du monde.

Observation XI

Cantani (*Giorn. internaz. Napoli*, 1889).

(P. 45). Messieurs, je vous présente une malade de 24 ans, dans la famille de laquelle rien n'est à noter ; un de ses frères est mort, à 38 ans, d'une maladie d'estomac, et la mère par pleurésie.

La présente maladie de notre sujet date du courant d'octobre 1887 ; à ce moment, après deux jours de fièvre intense et continue, dont la malade n'a pas conservé le souvenir, cette dame fut atteinte soudainement d'une forte douleur à la région latérale du cou qui gonfle depuis quelques jours. Dans la région susdite apparurent deux tumeurs de la grosseur d'un œuf, dures, douloureuses, accompagnées d'une sensation de cuisson au pharynx et un peu aussi à la bouche. On put observer que toute l'arrière-bouche était de couleur rouge sombre et un peu aussi la portion supérieure de la langue. La déglutition se faisait difficilement, car elle provoquait une forte douleur, et la malade, à cause de cela, devait faire usage de glace en applications locales et d'une alimentation liquide plutôt froide.

Cela durait depuis dix-sept jours quand la tuméfaction buccale commença de diminuer, ainsi que la sensation de cuisson dans la bouche et sa couleur sombre. Mais l'amélioration ne fut pas progressive, spécialement pour les sensations subjectives, si bien que ces souffrances après peu de jours se diffusèrent le long de l'œsophage, et la malade la notait le long de la ligne médiane de la poitrine. La douleur croissait à l'estomac et la déglutition se faisait quasi impossible pour les solides, difficile pour les liquides; la digestion se faisait avec peine, même pour l'alimentation par le lait pur, et par le bouillon froid; elle était accompagnée de douleurs, de pyrosis, d'éructation, mais jamais de vomissements.

Depuis ce temps la malade, presque tous les jours, est atteinte de convulsions avec perte de conscience. Le dernier accès convulsif dont elle a souvenance date du 20 janvier de cette année et a duré toute la journée avec quelques reprises...

. . . . . .

(P. 48). Cette dame a souffert de peines morales (patemi d'animo) qui ont préparé les faits hystériques... La disposition à

l'hystérie était dans ses nerfs, les peines morales l'ont encore accrue, le fait matériel de la pharyngite et de l'œsophagite a fini de perturber la nutrition nerveuse et de déprimer la résistance, et ainsi a éclaté l'hystérie qui, sans cette cause provocante de la pharyngite serait peut-être restée longtemps latente...

On observe quelquefois le fait suivant : un catarrhe simple produit un certain abaissement de la voix, et peut chez un individu hystérique dégénérer au bout d'un certain temps en une aphonie complète qui, quelquefois, guérit rapidement ou par une frayeur ou par une colère où l'individu se force à crier. Dans notre cas nous avons quelque chose de semblable : c'était à l'origine une pharyngo-amygdalite, puis une œsophagite avec dysphagie. Le médecin a certainement contribué dans ce cas au développement de l'hystérisme en donnant trop d'importance à l'œsophagite et aux troubles de la déglutition... Certainement dans un cas où l'on peut dire que la dyspepsie spasmodique, élément morbide, est née par autosuggestion, la suggestion du médecin peut aider à la faire disparaître, et c'est de ce point de vue que l'hypnotisme peut servir à une fin thérapeutique.

. . . . . .

(P. 51). Notre malade est parfaitement hypnotisable, mais on n'obtient chez elle que l'état léthargique. La catalepsie n'est pas obtenue pour elle, et encore moins le somnambulisme. Mais elle est susceptible de suggestion hypnotique pendant l'état léthargique dans lequel elle sent mieux que dans l'état de veille et peut recevoir nos ordres. Persuadé que cette dysphagie, bien qu'à l'origine phlogistique, est produite par l'hyperesthésie d'origine congestive de la muqueuse œsophagienne, d'où résulte une contraction spasmodique par action réflexe de l'œsophage, convaincu que le spasme continu d'être entretenu par l'autosuggestion et n'est plus qu'un fait hystérique sujet à la domination psychique, nous avons pensé à recourir à la suggestion dans un

but thérapeutique; notre collaborateur le Dr Perli a réussi à endormir la malade et à la suggestionner en ce sens. Et il lui a fait une seule suggestion par laquelle la dysphagie prit fin; aujourd'hui la malade mange régulièrement et déglutit n'importe quoi sans difficulté.

Observation XII

Pritchard (1) concernant une anesthésie hystérique, avec aphonie, etc.

Le diagnostic d'hystérie ayant été posé, « le cas me semblait particulièrement propre à bénéficier de l'hypnose. Je découvris chez mon malade une nature éminemment suggestible (exquisite-ley sensitive), passant promptement à l'état somnambulique dès la première séance. Dans ces cas et dans les autres j'emploie le même procédé Je commençai par expliquer au patient ce que je lui ferais, je l'assurai de l'absence absolue de danger ou de malaise (discomfort) et je sollicitai son intelligente collaboration... Je ne fis pas de suggestion pendant la première séance; je cherchai premièrement la confiance absolue du sujet. La deuxième fois je l'hypnotisai et lui suggérai qu'il trouverait le pouce gauche très amélioré relativement à son anesthésie; la troisième fois je lui suggérai une complète disparition de l'anesthésie du pouce, et une diminution du trouble dans le deuxième doigt de l'autre main. Aujourd'hui je vais essayer d'obtenir l'entière disparition de ces désordres. Il nous dit que le pouce va maintenant très bien et que le second doigt fonctionne beaucoup mieux. Je vais entreprendre maintenant l'aphonie et graduellement supprimer, je pense, la plupart de ces maux. »

Cette observation est intéressante en ce que l'auteur

1. *Hypn. and hysteria,* Med.-News, N.-York, vol. II, 60.

croit devoir supprimer un par un ces troubles hystériques. Il s'en réfère à la méthode de Braid, qui, n'ayant pu découvrir d'emblée la différence entre la cure hypnotique des troubles hystériques et la cure suggestive des autres maux, conseillait indifféremment d'opérer graduellement dans tous les cas. Les troubles hystériques ont ici disparu graduellement, en effet, mais chacun aussitôt l'injonction faite, et dans la mesure où l'injonction était faite pour chacun.

Il résulte de ces observations que toutes les guérisons d'hystériques ont lieu séance tenante, l'opération du suggestionneur consistant à dégager les malades d'une autosuggestion pathogène, et à réparer par une suggestion inverse, par une émotion compensatrice, le jeu normal de leurs fonctions : l'hypnose apparente ou réelle équivaut alors à la restauration de l'état dans lequel s'est produit le mal que l'on répare ; elle est indispensable, mais elle doit être inconsciente tant dans l'état de veille apparente que dans l'état d'hypnose réelle, ce qui identifierait les deux cas.

Dans les cas que nous avons cités tout à l'heure, l'hypnose n'est pas indispensable pour la guérison, puisque la guérison se produit toujours à l'état de veille, et à l'état de veille réelle ; l'opération du suggestionneur consiste à mettre en branle, chez ces malades, l'autosuggestion curatrice : l'hypnose n'intervient pas comme un état nécessaire, mais comme une contingence favorable à la suggestion nécessaire, et c'est la suggestion qui agit, dans tous les cas, avec ou sans hypnose : ici les deux cas sont identifiés par l'analogie de la suggestion.

La suggestion a donc pu contribuer à brouiller la

notion des rapports entre l'hystérie et l'hypnose, mais elle peut servir à la clarifier. En rendant à la suggestion ce qui appartient à la suggestion, on voit que son domaine est illimité pourvu qu'elle fasse appel à l'autosuggestion naturelle curatrice du malade. Du même coup l'on rend à l'hypnose ce qui appartient à l'hypnose dans les seuls cas où elle est indispensable : et ce qui lui appartient, c'est l'hystérie.

§ VI

L'hypnose est peut-être, en soi, toujours semblable à elle-même ; mais quand il s'agit de guérir un mal organique, elle n'est que le *véhicule* de la suggestion, et nous prenons ce mot dans son sens pharmacologique : l'hypnose n'est utile qu'à l'absorption de la suggestion comme un sirop de framboise à l'administration de l'antipyrine. C'est, donc, au moyen de l'hypnose que la suggestion agit (1), mais c'est la suggestion seule qui agit : elle le prouve en ne produisant ses effets qu'à la condition que le suggestionné repense la pensée du suggestionneur ; la suggestion subie agit à son tour, l'hypnose est toujours passive. Mais un même véhicule n'identifie pas deux remèdes. — Aux pays où la psychothérapie est le plus florissante, ce rôle de l'hypnose a été restreint aux proportions que nous lui donnons. — Delius exprime ainsi son opinion (2) : « Au point de

1. Toutes réserves sont faites ici sur un point que nous n'avons pas à trancher : à savoir, le danger de l'hypnose prise en soi, indépendamment du bienfait contingent de la suggestion. — Cette question a été traitée avec beaucoup de réserves aussi par MM. Pagniez et Camus, p. 155 et sqq. (*op cit.*).

2. *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 14 sept. 1903.

vue curatif, l'hypnose n'a aucun effet, c'est la suggestion qui est tout. » Mais nous nous sommes rencontré d'abord avec la pensée de Lichtschein (1) : « Le sommeil hypnotique est simplement un état dans lequel la suggestibilité est haussée (*exalted*), un facteur de l'idée à introduire dans le cerveau (*facilitates simply the introduction of conception into the brain*). » Personne n'a jamais soutenu qu'il fallût porter au crédit de l'hypnose les bénéfices de la suggestion, hors les cas où l'hypnose remplace le sommeil et ne guérit, en somme, que l'insomnie (2) et les cas dans lesquels l'hypnose a « fait passer » un traitement chirurgical (opératoire) ou médical (électrique) (3) : dans ces cas l'hypnose n'est toujours qu'un véhicule.

Véhicule d'ailleurs souvent difficile à obtenir (4), comme le reconnaît Bérillon pour la guérison de tics convulsifs ; — ou très éprouvant pour le malade, comme l'avoue un malade de Bertschinger, atteint de scorbut à la suite d'un régime alimentaire insuffisant (5) et guérissant d'ailleurs à la longue (la suggestion n'a stimulé que l'appétit, compromis jusque-là par un invincible écœurement). Véhicule enfin dédaigné par quelques-uns : tel Bonjour, guérissant les verrues par suggestion simple, et obtenant qu'elles tombent « de cinq jours à quatre mois après l'injonction » ; tel Ringier, guérissant un enfant d'incontinence nocturne, en lui dépeignant le besoin et l'acte de se lever pour aller sur le pot, et

1. *New-York med. J.*, 30 mai 1896, p. 703.

2. Lœwenfeld. *Pathol. und Therapie...* Wiesbaden, 1894, p. 686.

3. Luys, p. 11, *op. cit.*

4. *Revue de l'hypn.*, Paris, 1904, p. 277.

5. Bertschinger. *Ein Fall von Skorbut durch Hypnotismus geheilt*, Zeitschr. für Hypn., Leipzig, 1897, 355.

obtenant que l'enfant se lève *de lui-même* les nuits suivantes, exempt de toute hypnose concomitante ou passée (1).

Véhicule (2), cet excipient peut devenir nécessaire pour suggérer avec succès un acte *futur* à un hystérique, un acte qui devra être exécuté après l'état d'hypnose, mais il est absolument indispensable, et, loin de mériter alors la comparaison dont nous nous servons, cet excipient devient le remède essentiel de l'hystérie, quand il faut suggérer à un malade atteint de la grande névrose un acte immédiat. Luys, opérant sur une hystérique paraplégique, immobile depuis sept mois, avait besoin de l'hypnotiser pour la faire marcher, mais n'avait besoin que de l'hypnotiser. Pour qu'elle marchât après le réveil, comment faire ? Lui suggérer dans l'hypnose qu'elle marcherait après l'hypnose, c'était impossible, car après l'hypnose l'autosuggestion paralysante reparaîtrait. Pour éviter cette autosuggestion neutralisante, Luys eut l'idée de suggérer à sa malade X..., qu'elle serait une autre personne, M^me^ Z... après le réveil. Dès lors, comme M^me^ Z... n'est pas paralysée, M^me^ X... marche, parce qu'elle se croit M^me^ Z... Elle ne pense même plus à l'autosuggestion paralysante ; elle n'est plus elle-même ; « elle marche dans la peau d'une autre (3). » — Il y a encore des cas où, même pour les hystériques, l'hyp-

1. Bonjour, Zeitschr. für Hypn., Leipzig, 1897, p. 196 — Ringier, *ibidem*, p. 150.

2. Le véhicule de la suggestion peut être aussi le sommeil naturel (Wiaszenski, *Rev. hypn*, 1903-04, p. 210) ou la narcose produite par des vapeurs diverses, corps dérivés de l'éthane (Farez, *ibid.*, 67) ou chloroforme (*Rev. hypn exp. et thérap.*, 1900).

3. Luys, *Revue de l'hypnotisme*, Paris, 1886-1887.

nose n'est qu'un accessoire de la guérison : c'est quand on se sert de l'hypnose pour savoir par eux quelle autosuggestion, quelle « épine psychique » entretient le symptôme hystérique à la façon d'un corps étranger. Breuer et Freud, de Vienne, qui ont signalé ce fait, ont ajouté que, après le réveil, la suggestion à l'état de veille leur suffit (1). Mais l'hypnose n'est plus accessoire, elle est la condition même du succès quand elle s'adresse aux hystériques pour leurs maux actuels, et pour les réparer sur-le-champ, car sans l'hypnose aucune conscience n'agirait sur cet organisme fonctionnellement décapité qu'on appelle hystérique. L'hypnose, provoquée ostensiblement ou discrètement fournie par l'état spontané de sujet, sert de condition à l'influence étrangère sur l'hystérique inconscient. Chez le non-hystérique, elle ne sert qu'à introduire, qu'à véhiculer une idée sur laquelle réagira la conscience du sujet.

Dans les deux cas en faisant la réserve des autres différences, on peut dire avec Kraft-Ebing que l'hypnose n'est qu'un moyen : *Zweck ist Suggestion* : le but c'est la suggestion (2). Mais la suggestion ne vise pas au même résultat sur l'hystérique et sur l'organique ; en ce qui concerne les suggestions *in's leibliche Gebiet* (chez les hystériques) l'hypnose produit une réceptivité propre à l'influence suggestive. Elle fait cela en rendant « l'autosuggestion sans effet, en supprimant la volonté

1. Breuer et Freud, *Studien ueber hysterie*, Lepzig, 1873 (Bibl. nat., Td., 85, 1058), cité par Lœwenfeld, *op. cit.*, p. 686.

2. Kraft-Ebing, *Bemerkungen zur Hypn. Heilmethode, Wiener med. Presse*, juil. 1889, p. 1188, col. 1.

chez le malade (1). Elle crée une voie libre aux effets de la vie inconsciente de l'esprit en murant (einschrænkt) la conscience jusqu'à l'annihiler ». Une observation de Farez (2) démontre bien le mécanisme différent du succès de la suggestion simple ; chez un homme atteint d'impuissance (?) évidemment fonctionnelle (puisqu'elle est intermittente et prévue dans certaines conditions déterminées) le suggestionneur supprime la défaillance des fonctions viriles en disant au suggestionné qu'elles seront à la disposition de sa volonté.

Les schémas suivants nous permettent de résumer notre conception de la suggestion hypnotique et de la suggestion simple.

Représentons d'abord l'autosuggestion normale.

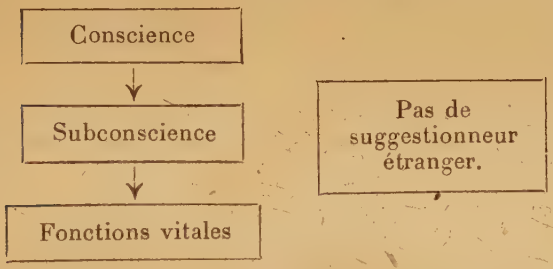

Schéma de l'autosuggestion normale.

Et voici maintenant comment on peut représenter les deux suggestions.

1. Ce qui n'est pas toujours possible à obtenir (voir Fontan et Ségard, 2e groupe, Xe observ. [*op. cit.*]).

2. *Revue de l'hypn.*, 1903, p. 278.

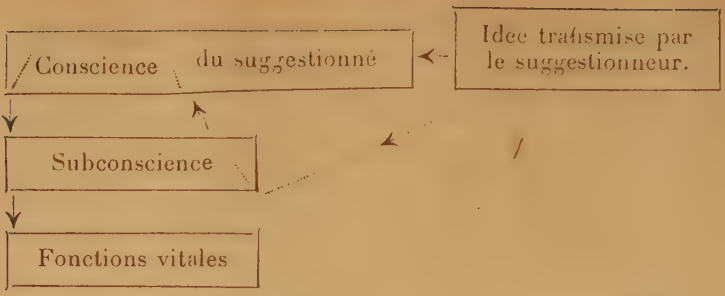

Schéma de l'hétéro-suggestion vigile (—) ou dans l'hypnose (...) aboutissant dans les deux cas a une action normale : auto-suggestion provoquée.

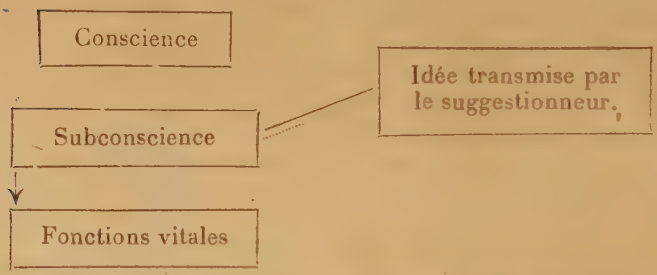

Schéma de l'hétéro-suggestion a l'état de veille apparente ou dans l'hypnose et exigeant l'inconscience hystérique du sujet (hétéro-suggestion essentielle).

Ainsi donc il y a deux suggestions, l'une observée par celui qui en est le « sujet », l'autre inobservée ; l'une normale et du ressort de la psychologie, l'autre morbide et du ressort de la pathologie mentale. Ces deux suggestions sont aussi dissemblables dans leur nature que semblables dans leur forme, et leur distinction ne se trahit pratiquement que dans leurs effets, lesquels sont tantôt tardifs, tantôt prompts. Le médecin peut, sans doute, avoir recours à l'une comme à l'autre, mais, *dès qu'il use de la suggestion normale à l'égard*

d'un malade en puissance d'un mal organique, il n'en devient pas moins un psychologue ; et ce qu'il met au service de la médecine, c'est de la psychologie pure (1). Dans un certain sens l'École de Nancy a donc raison de dire que la suggestion est un phénomène banal, constant, normal, antérieur à l'hypnose ; elle lui est antérieure comme tout ce qui est continuel, les âmes ne peuvent cesser d'agir les unes sur les autres, car c'est la définition même de la vie psychique, et peut-être bien de la vie tout court (2). Mais cette suggestion n'a rien d'hypnotique, elle ne s'exerce pas sur les hystériques : on joue sur les mots, et on défigure les choses quand on en induit que tout le monde est hystérique. La suggestion s'exerçant sur la petite hystérie reste bien un phénomène de petit hypnotisme, inconstant, anormal, morbide, postérieur à l'hypnose plus ou moins apparente dont elle est issue comme d'une larve. Les querelles suscitées à l'École de Paris par les psychothérapeutes ressemblent donc bien à une confusion de lan-

1. Nous ne le faisons pas dire à des psychiâtres fort estimés... « Ceux-là », écrit Charpentier (p. 7 de ses *Dern. conceptions de l'hypn. et de l'hyst., Arch. de neur.*, 1904, n° 98), « ceux-là manieront avec fruits la thérapeutique suggestive qui sauront habilement comprendre l'intelligence, le psychisme supérieur du malade hypnotisé... C'est en s'adressant quelquefois à des sentiments de vanité, d'orgueil, d'affection jusque-là effacés et en éclaircissant ce coin de la psychologie intime que tel hypnotiseur a pu guérir le malade hypnotisé sans succès auparavant. » Qui ne voit que les mots *hypnotisme, hypnotiseur*, sont ici singulièrement détournés de leur sens habituel : car la psychologie attribuée à ces « hypnotiseurs » n'est pas seulement une science psychophysiologique théorique comme celle d'un Ribot ou d'un Binet, mais une consultation de psychologie pratique, œuvre de moraliste.

2. Cf. Pierre Janet, l'*Automatisme psychologique, sub initium*, et Bechterew, l'*Activité psychique et la vie.*

gage, confusion que la distinction des faits, accomplie par la thérapeutique suggestive, révèle en la débrouillant.

§ VII

Si maintenant, pénétrant dans le secret des fonctions psychologiques, nous analysons tant soit peu *l'auto-suggestion*, nous nous apercevons que *l'organe psychique en est double*. C'est un principe universel que tout mouvement exige un moteur, que la force de la cause égale au moins celle de l'effet, qu'on ne peut être à la fois objet et sujet, agent et agi. L'être auquel manque une force ne peut se la donner à lui-même, ou alors il l'avait, et elle ne lui manque donc pas. Si la volonté intime de guérir manque aux profondeurs subconscientes de l'être, ce n'est pas lui-même qui peut se la donner ; et cependant le concept d'autosuggestion exige qu'il en soit ainsi. Que se passe-t-il donc au fond psychique de l'être ? La logique exige que ses facultés soient deux, et que l'une d'elles agisse sur l'autre. Le sens intime en confirme la réalité. Quand il y a auto-suggestion (1), l'être, en quelque façon, se dédouble, le *moi* intelligent conçoit sa guérison, et le *moi* volitif l'exécute. Cela seul n'est pas illogique, et cela seul cor-

1. C'est ce qu'exprime Charpentier, *loc. cit.*, pages 6-7. « Lorsque l'on dit à un sujet parfaitement éveillé en face de soi qu'on va l'endormir.... on essaye de convaincre un être de *se placer* dans un état différent de celui où il est. » Quelques réserves qui soient à faire sur le libre consentement et la réaction spontanée des hystériques, toujours est-il que cette réaction est demandée à ceux à qui l'on suggère quelque chose en état de veille. Le Menant des Chesnais, *Rev. hypn.*, 1896-1897, p. 23-25 a montré des cas d'hypnose où la collaboration du sujet est évidemment absente: l'hypnose a lieu à l'insu du malade dans un cas, et, dans un autre cas, au moment même où le sujet prie le médecin de ne pas l'endormir.

respond à ce que nous sentons en nous. L'idée verse à la volonté des ressources que celle-ci utilise ou refuse, et qui sont comme le capital énergétique, le fonds dont les organes de la vie végétative se distribuent le revenu. Quant à l'idée elle-même, l'idée de la vie, elle procède en nous de la source absolue du vivre ; son intarissable trésor témoigne de l'existence illimitée, inépuisable, de l'Être absolument vivant. La mort même n'y change rien : elle disloque un organisme, mais ne le surprend pas épuisé, et cet organisme même le prouve quand, revendiquant pour lui seul sa caducité, il lègue sa force interrompue à l'espèce indéfinie. On doit donc se représenter *l'autosuggestion* au sens le plus large du mot, *comme un phénomène continu*, comme un ordre de vivre que le psychisme de l'être communique sans relâche à la volonté consciente ou subconsciente, celle-ci agissant à son tour sur les ressources de la matière organisée qu'elle anime. Aucune doctrine philosophique, à notre connaissance, ne condamne cette manière de voir. Et tant s'en faut qu'elle semble inopportune à l'examen d'une question médicale : car c'est la gloire d'une science qui de confiner par endroits à la science des sciences (1).

Personne ne saurait empêcher que, dans la question

1. Cf. Caro, *Matérialisme et science* : « La nature serait à nos yeux lettre morte, si l'esprit, par son activité propre, n'en interprétait les muets symboles » (p. 40, à propos de Chevreul), et à propos de Cl. Bernard « L'effort (de la science expérimentale) n'aboutira jamais qu'à reculer de quelques degrés la limite supérieure de notre ignorance, mais cet effort est assez beau déjà, et rien ne prouve mieux la grandeur de la pensée que la conquête de ces vérités... sur l'immense inconnu que lui offre le monde... » Allusion à la *cause sourde* que Cl. Bernard déclarait heurter à la limite de ses découvertes expérimentales.

qui nous occupe ici, les erreurs et les confusions soient nées d'une illusion ou d'un parti pris philosophique, comme aussi les conclusions conformes à la vérité médicale méritent de faire honneur à la psychologie.

« Certains auteurs n'ont pas hésité à affirmer que la suggestion n'était pas un phénomène propre à certains malades, et que nous étions tous suggestibles. Cette opinion provient sans doute de certaines confusions de langage (1), car sous le nom de suggestion on a voulu confondre tous les phénomènes mécaniques de la pensée, mémoire, association d'idées, habitudes, mais si on restreint le mot *suggestion* à un fait précis, au développement complet et automatique de certaines idées en dehors de la volonté ou de la conscience personnelle on sera convaincu, croyons-nous, que la suggestion est un phénomène purement pathologique. » Ainsi parlent Raymond et Janet (2), discernant la suggestion hypnotique morbide de la suggestion normale : cette dernière est d'ailleurs à peine une suggestion, puisque, comme nous avons tenté de le prouver, elle est un appel à la fonction volitive normale (3) de l'individu. C'est cette même différenciation que *Binet a voulu marquer en séparant la suggestion de l'hypnotisme, comme normale*, comme une condition favorable et sollicitable de l'éducation (3).

1. Une différence de mots éclaircit la question : V. Grasset, *Rev. hypn.*, 1902-03, p. 333 . « On est crédule dans son O ; on est suggéré dans son polygone. » C'est nous qui faisons ce renvoi : le texte de Raymond et Janet ne s'y réfère pas.

2. Raymond et Janet, *Névroses et idées fixes*, t. I ; p. 181.

3. Binet, la Suggestibilité, *introduction*. — Cf. *Conclusions*, p. 385 et 391. — Voir aussi les considérations médico-philosophiques du prof. Lipps, *Zur Psychologie der suggestion*, 14 janv. 1897, in der Psychologischen Gesellschaft zu München, *Zeitschr. für hypn.*, Leipzig, 1897, p. 94.

Peut-être n'est-il pas aussi facile de « savoir si une personne est suggestible sans avoir besoin d'être endormie », ou d'évaluer « la suggestibilité individuelle sans avoir recours à l'hypnotisme », car premièrement, il y a des endormis dont rien ne trahit le fruste sommeil, et, secondement, les mensurations psychologiques ne sont pas chose facile : mais la question n'est pas là, puisque aussi bien nous avons proposé de suivre une autre voie pour faire éclater cette différence entre la suggestion des hypnotisés et la suggestion normale: Binet ne l'en a pas moins reconnue (1), si la route qu'il a suivie est la plus difficile pour en démontrer la réalité. Nous voulons aussi montrer qu'une confusion psychologique qu'il laisse dans l'esprit du lecteur entraîne une confusion médicale (2), quand il dit, à propos de l'électivité du sujet et de l'objet ; « on peut appeler cette action spéciale.... (du suggestionneur) peur ou amour ou fascination ou charme ou intimidation ou respect, admiration, etc.... peu importe.... C'est une disposition par-

1. Binet, p. 13, *la suggestibilité.*

2. La précision philosophique d'un des plus grands moralistes de notre temps aboutit à des conclusions médicalement vraies. Cf. Ollé Laprune, *Le prix de la vie.* « Vous ne voyez plus les raisons de vouloir. Qu'importe ? vous les avez vues, cela suffit... Ainsi peut-on restaurer, non d'emblée, mais lentement, la volonté presque détruite ; comme la volonté s'est peu à peu défaite, c'est peu à peu aussi qu'elle se refait » (p 311-312).— Et (p. 313-314) : « Je vous dirai comme au malade qui cherche à reprendre et à rapprendre l'usage de ses membres : « Cherchez quelque aide », et non pas dans votre cas de maladie aiguë seulement mais en toute occurence. S'il n'est pas exact que l'impuissance soit absolue, il y a pourtant, inhérent à nos entrailles, je ne sais quoi de faible, de débile, de disproportionné à la noblesse de notre destinée ; qui ne sent pas cela n'a pas du mal de l'homme une idée profonde. Il faut à l'homme une aide. Il faut qu'il crie : « Au secours ! »

ticulière du sujet qui concentre toute son attention sur l'hypnotiseur, au point de ne voir et de n'entendre que ce dernier, et de ne souffrir que son contact. » Dans ce passage, l'indifférence que l'auteur manifeste à l'égard du terme qui convient à la psychologie risque fort de retentir sur la science médicale : car on croirait qu'il y a analogie entre tous ces sentiments confondus, d'une part, et l'action spéciale de l'hypnotiseur sur l'hypnotisé. Il nous semble qu'il importe beaucoup, au contraire, de faire entendre que cette action spéciale acceptée passivement par le sujet trahit le caractère morbide d'une suggestion hypnotique (1), à laquelle on ne saurait comparer aucun des sentiments d'ailleurs si différents entre eux, dont parle Binet, et qui peuvent être utilisés dans la suggestion normale. Cela dit, les termes dont se sert Binet dépeignent aussi bien que possible les caractères respectifs des deux suggestions qu'il n'a pas voulu différencier : la variété des sentiments auxquels il compare d'abord la suggestion, en atteste le caractère normal et prouve la collaboration quasi libre à l'appel du suggestionneur; tandis que la fatalité à laquelle il fait allusion ensuite en démontre le caractère à la fois morbide et thérapique (2).

Un autre philosophe éminent, dans un livre où il mêle à des théories profondes des incertitudes médicales sur

1. Binet lui-même a rappelé ailleurs (Binet et Féré, *op. cit.*, chap. VIII) le fameux mot de Lasègue : n'est pas hypochondriaque qui veut, — et montré que quand il y a maladie imaginée (c'est à dire imagination produisant une maladie) c'est qu'il y a *terrain* psychique donc anomalie. Il n'y a pas de malades imaginaires; il y a des malades imaginatifs dont les troubles morbides sont par là même réels.

2. L'idée peut être « thérapeutique, elle peut être pathogène. » Binet et Féré, *ibid.*

lesquelles il reviendrait sans doute aujourd'hui (1), distingue fort bien de l'hétérosuggestion le caractère autosuggestif de la cure psychique s'adressant aux maladies organiques : « L'idée réagit, dit-il, contre l'influence morbide, hausse le ton vital, comme un musicien *inspiré* qui *traduit son inspiration* par les sons les mieux adaptés : tout s'organise, se relève, se tend, se renforce. » Le caractère hétérosuggestif de la suggestion hypnotique n'est pas moins bien marqué, quoique le philosophe omette de dire que le suggestionneur est alors la condition du succès qu'il dépeint : « L'idée... est souveraine sur son expression interne, et, autant que l'état des organes le permet, elle s'y exprime et s'y réalise. » Telle est, d'après le psychologue, l'action de l'hypnotisé sur sa vie végétative : en réalité, c'est l'hypnotiseur qui agit ainsi sur cette vie végétative de l'hypnotisé : à cette rectification près, la divergence est éclatante entre les deux ordres de suggestion.

Aucune formule ne saurait donc envelopper ce qui convient à l'une comme à l'autre de ces suggestions : et la célèbre formule du professeur Bernheim pèche précisément par l'excès de sa concision : « Toute suggestion est une idée introduite dans le cerveau et acceptée par lui » a-t-il écrit (2). « D'abord cette introduction dans le cerveau est évidemment une métaphore : aucune idée ne s'introduit dans le cerveau d'un cadavre, et la condition de cette introduction c'est la vie. Ici donc, *cerveau* équivaut à *psychisme*. Mais supposons

1. Fouillée. *Psychologie des idées forces*, pp. 378-380, liv. VII, chap. II, IV. Cf. Morselli et Tanzi, Ricerche sperimentali sulla psicologia dell' ipnotismo. I fenomeni di percezione. *Rivista di filosofia scientifica* Milano, 1887, août.

2. Bernheim, p. 24.

que le professeur Bernheim ait écrit : « Toute suggestion est une idée introduite dans le psychisme vivant dont le cerveau signale l'activité, et acceptée par lui, » la formule serait encore trop concise. Il y a des suggestions introduites dans le psychisme d'autrui sans consentement, et ce sont les suggestions hypnotiques ; il y a des suggestions acceptées par le psychisme supérieur et introduites pas ses soins dans le psychisme inférieur (1) et ce sont les suggestions normales. Telle paraît devoir être la conclusion psychologique.

§ VIII

Médicalement d'ailleurs, deux ordres de phénomènes traduisent l'un et l'autre cette différence psychologique : l'isolement et la cure des perversions morales.

C'est pour deux raisons différentes que l'isolement réussit à la fois aux hystériques et aux autres malades ; et cette dualité met à nu le processus différent de la suggestion chez ces deux catégories d'*isolés*. Chez les non hystériques l'isolement agit en favorisant la concentration de la pensée (1); repliés sur eux-mêmes, les

1. Cf. Janet, *L'Automatisme psychologique*, thèse pour le doctorat ès-lettres ; — et Grasset, *L'hypnotisme et la suggestion*. — La fameuse hypothèse du polygone n'a pas à être critiquée ici : l'essentiel est qu'elle explique deux réalités différentes quelle que soit sa valeur intrinsèque.

1. Voir Keller, thèse de Paris, année 1906-1907, n° 54, p. 36.

« Nous ne voulons certes pas dire que la psychothérapie puisse guérir une lésion organique, si petite soit-elle ; mais elle dégage l'essentiel de l'accessoire, elle émonde l'arbre en ne laissant plus subsister que le tronc » On peut confronter dans cette thèse à l'appui de ce qui est dit ici les observations XXI (concernant un *ulcus* stomacal) et XXII (concernant un cas d'hystérie.)

Cf. une observation de Font, *Rev. psych.*, Paris, 1900. *Traitement de l'hyst. et de la neurasth. par l'isol. et la suggestion de l'état de veille.*

malades couvent et font valoir le conseil qu'ils ont reçu de se guérir ; cela est une forme entre mille d'un procédé d'éducation banal : quand un père met son fils en pénitence, quand un écrivain fuit la ville et se condamne à l'isolement des champs, quand un directeur de conscience conseille une retraite à une âme troublée, c'est pour persuader de prêter une oreille moins distraite à ce que le poète a nommé les voix intérieures. Les bienfaits de l'isolement n'ont pas la même cause chez l'hystérique : à ce malade spécial l'isolement ne conseille pas, ne prépare pas l'autosuggestion bienfaisante : il empêche les hétérosuggestions malfaisantes d'un entourage malade ou maladroit (1). Suggestionné ou non, l'hystérique isolé est amélioré : il est vrai, mais en cela il diffère de l'autre convalescent qui, dans son isolement, s'améliore, agit, et n'est isolé que pour cela.

Le succès de la suggestion à l'état de veille dans la cure éducative de certaines perversions révèle aussi la différence profonde que présente cette suggestion avec la suggestion hypnotique. Elle produit des effets durables et délivre certains malheureux d'habitudes vicieuses, onanisme, alcoolisme (2), inversion sexuelle, etc. Mais cela n'est pas étonnant si l'on songe que cette

1. Cf. Déjerine, introduction à l'ouvrage cité de Pagniez et Camus, p. VI, et Dubois de Berne, *Les psychonévroses et leur traitement moral, passim.* — Voir aussi Feuchterleben, *L'hygiène de l'âme* chez Baillière.

2. Le rôle de la suggestion dans les intoxications est frappant en raison de la confiance inspirée à l'intoxiqué au moment où il se croit asservi : Stegmann, de Dresde, en a signalé l'opportunité, tout en spécifiant que l'hypnose n'est pas une panacée miraculeuse, Stegmann, Die Grenzen der Werwendbarkeit des hypnotischen Schlafs. *Münch. med. Wochenschr.*, an 1903, pp. 2141-2145. — Pour le morphinisme, voir Blocq, *Rev. clin. et thérap.*, 1891

suggestion, pour agir, passe par le consentement du sujet. Elle peut même compter, comme cela se produit effectivement, plus de cures morales que de cures physiques, la volonté du sujet ayant un empire plus évident, plus direct, plus immédiat sur un acte libre que sur une fonction végétative. Une observation de Lichtschein (1) est concluante à cet égard ; il s'agit d'un jeune homme que la pratique de la masturbation plongeait dans un état physique et mental déplorable ; la suggestion détermina en lui une volonté de renoncer à son vice, volonté qui, une fois éveillée, continua ensuite d'agir par elle-même. A de tels faits Bérillon a donné le nom d'orthopédie mentale (2) : et, loin de contester l'efficacité de cette méthode, nous adhérons à cette métaphore. Mais le suggestionneur qui hypnotise l'hystérique ou qui, sans l'hypnotiser, agit en lui, ne joue pas un rôle d'orthopédiste, il ne le soutient pas du dehors, il pénètre en lui, se substitue à lui et supplée par des actes à son inaction. Bien entendu, les tares immorales ne sont pas le monopole des non hystériques : on a signalé des hystériques empoisonneurs, (3) infanticides (4) ou maniaques de la débauche (5), et la valeur morale ne peut même se concevoir chez l'hystéri-

1. Lichtschein, *New-York Med. Journal*, mai 1896. Cl. Moll, *op. cit.*, pp. 225-227 et Ladame, *Inversion sexuelle*, etc. Bibl. National, Td. ^{85} 605. — Dans tous ces cas en général, les habitudes vicieuses régressent peu à peu. Plus on est rapproché du début de la cure, plus les suggestions doivent être fortes pour réussir.

2. *Méd. mor.*, Paris, 1898, p. 33. C'est dans cet article que Bérillon identifie éducabilité et suggestibilité, pour la plus grande ironie de Wundt.

3. Dr Charpentier : *Dégénérescence mentale et hystérie : les empoisonneurs.* Steinheil, 1906.

4. Culerre, *Infanticide et hystérie*.

5. Dubarry, *Les Déséquilibrés de l'Amour*, chez Chamuel, 1897.

que (1), faute de volonté. Mais si l'on suggère à ces criminels ou coupables hystériques de renoncer à leurs forfaits, la suggestion hypnotique, franche ou larvée, aura encore son caractère, de n'exiger aucune oncours de sujet, et d'avoir ses effets sur-le-champ, pour rendre d'ailleurs l'hystérique à son vice, aussitôt fini l'état second.

Ainsi donc la cure des maladies physiques et morales, et le procédé de l'isolement, tout concourt à déceler la différence entre le petit hypnotisme, même réduit à la suggestion à l'état de veille, et la même suggestion s'exerçant sur un homme normal. Dans ce dernier cas la suggestion fait appel à l'intelligence du sujet, laquelle réagit à son tour, comme normalement, sur sa volonté. Dans la suggestion hypnotique, déclarée ou fruste, agissant sur l'hystérie, les choses ne se passent pas ainsi : la suggestion met directement en jeu les ressources psychiques d'un autre être sans passer par le consentement de son vouloir, sans passer même (pour ainsi parler) par son *consentiment*, et c'est précisément le caractère de sa maladie que de présenter une rupture entre son psychisme et ses fonctions vitales, et de livrer celles-ci à l'action externe d'une intelligence et d'une volonté étrangères: *fremdsuggestion*, le mot allemand est juste. L'hystérique abdique son pouvoir, un étranger l'usurpe. Mais chez l'homme normal il y a toujours *auto-suggestion* même quand un autre « s'en mêle ». Le rôle du suggestionneur, agissant sur l'homme normal, n'est

1. P. J. de Bonniot. Paris, 1886. *Opposition entre l'hystér.e et la sainteté*. — Legrand-Dussaulc, *État mental des hystériques*, p. 383 et suiv. cite quelques traits de courage et actes vertueux accomplis par des hystériques, mais si peu contre tant d'infamies qu'on peut porter ces héroïsmes au crédit de l'inconscience du péril ou d'une sorte de délire sans mérite

pas celui d'un tuteur qui disposerait d'une force psychique *mineure*, interdite (au sens juridique) ; non, le suggestionneur dispose d'une force psychique émancipée, qu'il invite à ressaisir d'elle-même des fonctions organiques inaliénables. Et ce dernier mot fait toucher du doigt le vice de l'hystérie qui, depuis les travaux de M. Pierre Janet, est bien considérée comme une espèce d'aliénation, une maladie mentale (1).

§ IX

Nous avons tenté, dans les pages qui précèdent, de mettre en lumière le rôle des effets thérapiques de la suggestion hypnotique, distinguée de la suggestion ordinaire, même quand elle lui ressemble le plus, et de renforcer, par le rappel de ce rôle constant, un des plus puissants arguments que l'École de Paris invoque à l'appui du lien entre l'hystérie et l'hypnose.

Notre tâche serait finie, si l'on n'avait voulu voir la suggestion dans des phénomènes d'où elle peut être, d'où elle est parfois totalement absente, auxquels elle peut être plus ou moins partiellement mêlée. Cette confusion tend à dénaturer le caractère des suggestions curatrices ; cette interprétation leur compare, jusqu'à les y assimiler, des phénomènes qui peuvent n'être rien moins que suggestionnels ; force nous est d'envisager ces objets, pour différents qu'ils soient de ce que nous avons vu jusqu'ici.

Certes on n'a pas à discuter ici la possibilité ni surtout à démontrer la réalité des cures dont l'hystérie n'est pas l'objet, dont l'hypnose n'est pas le moyen,

1. Pierre Janet, *État mental des hystériques*, thèse de doctorat en médecine, Paris, 1893.

dont la suggestion n'est pas l'auxiliaire, car il n'y rentrerait aucun des termes que nous avons à discuter. Telles seraient les guérisons des magnétiseurs, des sorciers, des spirites, des « scientistes », des faux ou des vrais mystiques, des thaumaturges et des sanctuaires. Quelle qu'en soit l'abondante variété, quelques vérités que recèle sans aucun doute ce champ mystérieux qui tente la curiosité de tous les hommes, toutes ces guérisons peuvent et doivent se ramener à deux types, dont la conception logique est facile et dont la complexité relative n'infirme pas l'absolue simplicité.

Si ces cures sont réelles elles se ramènent toutes aux deux types suivants, dont le schéma diffère profondément de ceux que nous avons tracés plus haut. Ou bien on explique la guérison par l'influence directe de la matière guérissante sur la matière guérie, d'un fluide émané d'un corps bienfaisant ou d'un objet guérisseur, ou bien on explique la guérison par l'influence encore plus immatérielle de l'esprit guérisseur agissant directement sur l'organisme du sujet guéri : c'est en cela que l'explication diffère de la théorie de la suggestion, car une suggestion représente par définition la collaboration de deux psychismes ; ici l'esprit guérisseur pense ou la matière guérissante rayonne et le corps guéri subit ; aucun appel n'est fait, par définition, à la conscience ni même à la subconscience du sujet, et si la définition n'est pas conforme aux réalités, si la suggestion se voile sous cet appareil extérieur nous verrons d'ailleurs que la suggestion n'y perd aucun de ses caractères. Mais supposons démontrées ces cures énergétiques : le schéma suivant montre que la définition même en exclut la suggestion.

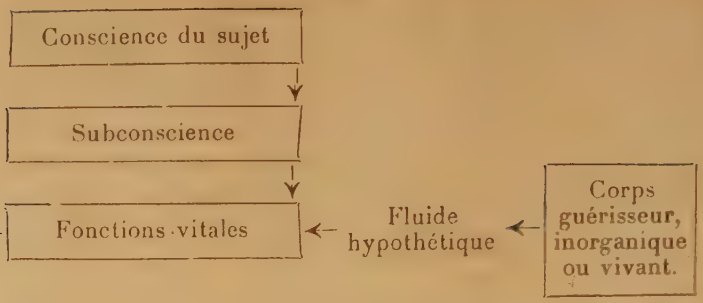

Schéma de la guérison correspondant a l'hypothèse (vraie ou fausse) des magnétiseurs. Rôle nul de la conscience, par définition.

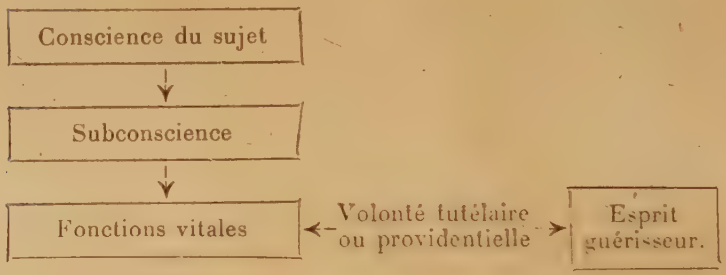

Schéma de la guérison correspondant a la conception (contestée ou non) des guérisons par l'esprit.

Le second de ces schémas correspondait indifféremment aux guérisons par télépathie, si un homme éloigné peut influencer notre corps ; — ou par spiritisme, si un homme disparu peut contribuer à la même fin, — ou par l'influence protectrice d'un émissaire surnaturel, conçu généralement comme un saint ou comme un ange, — ou enfin par la volonté de l'Esprit pur, de Dieu (guérison miraculeuse proprement dite). Inutile d'ajouter que ces diverses conceptions se rattachent à des doctrines philosophiques ou religieuses fort différentes,

qu'elles sont très inégalement répandues, qu'elles méritent un crédit ou un respect plus inégal encore, mais elles peuvent toutes se définir, se décrire par le schéma que nous venons de tracer.

Les guérisons ou prétendues guérisons dues à la télépathie ont été surtout étudiées par les Anglais et les Américains (1) ; les spécialistes des névroses n'ont pas négligé, dans leurs pays, de discerner des faits en question les faits suggestifs ; c'est ainsi que Lee (2) signale le discrédit que peut laisser courir à la suggestion la confusion qu'on en ferait avec la doctrine des *Christian-scientists* ou la télépathie du Dr Weltmer : d'après ce dernier « les hommes atteignent où ils veulent quand leur pensée vibre à l'unisson de la pensée divine, laquelle vibre immuablement. » Quoi qu'on pense de ces doctrines on trouvera comme Luys (3) qu'elles ne ressemblent pas à des réalités étudiables, et la suggestion mentale que Luys refusait d'étudier, est bien, par définition, un phénomène de télépathie, quoique le suggestionneur soit tout près du suggestionné.

Les phénomènes du spiritisme, logiquement faciles à

1. Cf. Mason, New-York, 1897 : *Telepathy, and the subliminal world : on account of recent investigation regarding hypnotism*, etc.

2. Lee. *Psychic-Lealing*, New-York, *Med. journ.*, 1904, I, p. 97.

3. Soc. de biologie, 1886 (25 juillet). Le professeur Richet ne condamnait pas la possibilité de la suggestion mentale ; Dumontpallier se rangeait à l'avis de Luys. — L'essentiel pour nous, est que cette suggestion mentale ne fait aucun appel à la conscience, et n'a rien à voir avec la suggestion hypnotique. — Cf. Binet et Féré, *op. cit.*, p. 41-43 citant les opinions de Gley et de Richet sur la lecture des pensées. M. Richet admet comme « probable que la force intellectuelle se projette en dehors du cerveau pour retentir sur la pensée voisine. » Voir Tarchanoff, *hypnot., suggestion et lecture des pensées*, Paris 1891, p. 83 et 108.

Cf. D. Bernard Maréchaux. Thaumaturges et guérisseurs, *Revue du monde invisible*, Paris, 1901, V, 300.

différencier des phénomènes suggestionnels, ont également prêté, par accident, à confusion. Il y a une quinzaine d'années, l'hypnose passait pour un fait surnaturel ou diabolique, tant on la confondait avec le spiritisme interprété d'une certaine façon (1). — L'étude du spiritisme ne devait pas y gagner grand'chose, mais assurément celle de l'hypnotisme en a souffert. Une réaction excessive, en sens inverse, a fait douter ensuite de la réalité du spiritisme, puis de celle de l'hypnose. Nous n'avons point ici à soutenir une opinion sur le spiritisme, que nous n'avons point expérimenté. Mais nous dirons avec Janet, qui le disait déjà il y a quinze ans (2): « Le mouvement qui a provoqué la fondation d'une cinquantaine de journaux en Europe, qui a inspiré les croyances d'un nombre considérable de personnes est loin d'être insignifiant. Il est trop général et trop persistant pour être dû à une simple plaisanterie locale et passagère » (p. 386) et plus loin (p. 397): « Ne mélangeons pas avec une question de psychologie positive les problèmes les plus troublants de la métaphysique et de la religion. » Il est probablement très conforme à la vérité de considérer le spiritisme comme un domaine où nous confinons au surnaturel, et par où nous communiquons avec le surnaturel ; c'est l'opinion de Lapponi (3).

1. Demochy. L'hypnose spirite, *Revue hypn.*, 1905-1906, p. 63. — Encausse, *La magie et l'hypnose*. Paris, 1899, Chamuel. — Papus. *Rapp. de l'hypn. et du spiritisme*. — Yung, *Hypn. et spirit.* Genève, 1890. — Hudson, The law of psychic phenomena a working hypothesis for the systematic study of hypnotism, spiritism, etc...

2. Janet, *L'Automat. psychologique*, thèse de doctorat ès lettres. II[e] partie, chap. III, 1893. — Les références de ce chapitre constituent une importante bibliographie.

3. Lapponi. *L'hypnotisme et le spiritisme*, Paris, 1907, Perrin. — Cf.

Il est, en tout cas, dangereux pour l'étude de l'hypnotisme, de préférer lui assimiler le spiritisme, sous le spécieux prétexte qu'il faut annexer à quelque région de la science tout ce qui est surnaturel. Nous ne le disons pas pour faire plaisir aux défenseurs du spiritisme, pour accorder à Wachtelborn que quelque chose, comme il le dit, « dépasse la coiffe de notre chapeau » (Hutschnur) (1) ni pour consoler Crookes du parti pris des « hommes de science » qui « refusent... d'examiner où et quand il leur plairait... des faits affirmés par tant de témoins compétents et dignes de foi (2) ». Non ! nous disons dans l'intérêt de notre étude que le spiritisme dépasse le champ de l'hypnose et qu'on les déforme tous deux en les superposant.

On peut toujours dire avec La Bruyère (3) : « Que penser de la magie et du sortilège ? La théorie en est obscure, les principes vagues, incertains, et qui approchent du visionnaire ; mais il y a des faits embarrassants, affirmés par des hommes graves qui les ont vus, ou qui les ont appris de personnes qui leur ressemblent ; les admettre tous ou les nier tous paraît un égal inconvénient. » Car l'industrie des plus coupables fraudeurs n'ôte rien à l'authenticité des phénomènes fraudés, et rien n'est plus concevable, au demeurant, que l'influence

Grasset, *Le spiritisme devant la science* et *L'occultisme hier et aujourd'hui*, Paris et Montpellier, 1907.

1. Wachtelborn, *Der Hypnotismus, sein Wesen, sein Wert*, p. 46.

2. Crookes, *Nouv. expér. sur la force psychique*, traduction Alidel. — L'épigraphe de Crookes est de Galvani : « Je suis attaqué par les savants et les ignorants ; les uns et les autres m'appellent le maître à danser des grenouilles : moi je sais que j'ai découvert une des plus grandes forces de la nature. »

3. La Bruyère, *Des Esprits forts*, LXX.

d'un esprit sur notre corps, puisque nous concevons l'influence de *notre* esprit sur lui (1). Mais c'est précisément parce que nous sommes en présence de principes « embarrassants et qui approchent du visionnaire », que nous redoutons de juger par eux les faits expérimentaux comme l'hypnose. L'histoire des idées nous offre un exemple illustre pour nous crier gare! L'alchimie fut, il y a cinq siècles, le noyau embryonnaire d'une science peut-être profonde. Pour avoir agrégé, en vertu même de leur fragilité, toutes sortes de théories parasites, vagues et vides, les éléments de cette science en ont été dépréciés dans leur vitalité; l'avènement de la chimie positive en a pâti, subissant le retard qu'imposent à la vérité l'indistinction des principes et le discrédit des faits.

Cela dit, rien n'empêche absolument de penser que l'hypnose ou l'hystérie apparaissent, dans leur indéniable pureté, à la suite d'une séance de spiritisme par exemple. Virchow a retrouvé l'hystérie chez les fakirs (2); Charcot a signalé les lamentables dégâts causés dans une famille de névropathes par des pratiques intempestives de spiritisme (3): les évocations plus ou moins authentiques avaient pour effet de déterminer un véritable traumatisme psychique qui se traduisait par un état fruste d'hypnose. Le même phénomène avait lieu quand Mesmer opérait; l'on ne peut rien conclure, de

1. Cf. Dercume, *Mystic medicin.*, *Journ. of. nerv. et ment.* Diseases N. York, 1904, p. 411.

2. Raymond, *Bull. médical*, août 1907; Rapport au Congrès de Lausanne. — Cf. Gibier, *Spiritisme et fakirisme occidental*. Paris, 1887.

3. Charcot, III[e] vol. XVI. — Guinon, *Agents provoc. de l'hystérie*, obs. II et III. — Séglas, *Soc. médic. psych.*, 1888., cité par Guinon, p. 22. — Gilles de la Tourette, *Progr. méd.*, 1885.

cette hypnose ainsi provoquée, sur la réalité de la cause, ici magnétisme, et spiritisme là ; mais toujours est-il que l'hypnose intervient comme effet ; Pitres a montré, dans l'observation de sa célèbre Albertine (1), un cas d'hypnose où le traumatisme psychique causal n'était autre que l'émotion d'avoir conçu, en état de veille, le meurtre d'un homme. C'est bien l'hypnose ici (2), mais elle ne joue pas un rôle thérapique, et ce n'est pas ainsi que le spiritisme qui l'engendre peut être confondu avec elle.

Il n'en est plus de même quand, dans cette hypnose, les évocateurs des esprits posent des questions intéressant leur vie ou leur santé et pouvant s'accompagner d'une suggestion pathogène ou curatrice. C'est alors qu'on est justement fondé à réclamer la part de l'hypnose dans le résultat des guérisons, car il serait peut-être erroné d'y voir une influence des esprits. De là à nier le spiritisme, cause de l'hypnose, il n'y a qu'un pas ; mais quoi qu'il en soit, l'hypnose autorise les suggestions réciproques entre évocateurs inconsciemment endormis. Comme nous ne connaissons aucun cas où ces suggestions incontestables aient apporté une exception à la loi des rapports entre l'hystérie et l'hypnose, nous ne croyons pas que le spiritisme change nos conclusions sur elles. — Les esprits qu'on évoque à tort ou à raison dans ces mystérieuses séances ne sont pas d'ailleurs essentiellement guérisseurs, et la question n'est que très accidentellement thérapeutique. On a

1. Pitres, *Des sugg. hypnot.*, p. 10. Cf. la thèse de Gaube, *Sur les zones hystérogénes.*

2. Lœwenfeld, *Somnambulisme et spiritisme*, Wiesbaden, 1900.

soutenu l'influence malfaisante des esprits, neutralisant jusqu'aux bons effets de l'hypnose (1). Des conséquences de ce genre ont persuadé, comme on peut s'en douter, plus d'un théologien d'interdire toujours l'hypnotisme (2), que d'autres ont autorisé dans certaines conditions (3). — Beaucoup semblent d'accord pour l'autoriser dans un but curateur ; ce qui n'est pas contredit par l'interdiction du spiritisme, qui n'a jamais fourni à l'hypnose de ses adeptes des pouvoirs curateurs spéciaux.

Indépendamment d'une évocation d'esprits qu'on n'est pas sûr d'atteindre, ou du secours télépathique d'un homme dont le contact n'ébranle pas même la subconscience (4), il est surtout des doctrines qui font concevoir la révolution curatrice (ou pathogène) comme le résultat d'un ascendant surnaturel exercé par des anges, par des saints, ou par l'Esprit pur, Dieu. La suggestion a encore été mise en avant pour expliquer tous les exemples sur lesquels les doctrines se soutiennent. Nous disons : ces doctrines, bien qu'en réalité la doctrine catholique des guérisons miraculeuses soit presque

1. Bizouard, *Rapport de l'homme avec le démon*. Gaume et Duprey, Paris, 1864, liv. XXIV, chap. 3. — Voir aussi Dr Hélot, *Le Diable dans l'hypnotisme*, p. 40-41.

2. P. Franco, *L'hypnot. revenu à la mode*, XVI. — Ferret, *La cause de l'hypnose*. Paris, Téqui, p. 358 et 195.

3. P. Coconnier, cité par Grasset, *L'Hystérie et l'Hypnotisme*. — Cf. Lapponi, médecin des papes Léon XIII et Pie X, *op. cit.*

4. ... On l'ébranle sans avoir été sollicité, ce qui élimine la seule présomption de suggestion : Cf. *Les Anecdotes de Carra de Vaux*, *op. cit.*, part. II, et de Ferret, *La cause de l'Hypnose*, pp. 183, 188 etc. : celui-ci convaincu, celui-là sceptique : mais sur ce point, la véracité ne nous regarde pas, l'erreur non plus.

la seule à se prévaloir d'exemples qui méritent l'examen. Il y a cependant des théogonies ou des théosophies dissidentes de l'Église qui prêchent l'abolition de la maladie par une science de la créature directement inspirée de Dieu ; mais leurs résultats n'ont pas encore donné lieu, croyons-nous, même à une discussion, faute de matière. Il n'en est pas de même de la doctrine catholique des guérisons miraculeuses, ni des faits qui se sont manifestés en certains sanctuaires, et qui, mal étudiés, mais néanmoins connus, n'ont divisé leurs observateurs que dans l'interprétation qu'ils en font.

En ce qui concerne la doctrine, il est certain qu'elle propose à la science des exceptions ; si l'on proclame que la guérison peut être opérée directement par Dieu, hors de toute prévision humaine, on réserve dans la formule curative un facteur dont nous ne disposons plus, on surpasse, mais on supprime ainsi l'idéal scientifique des positivistes, qui tendent à posséder la raison de tous les faits. Savoir, c'est pouvoir et prévoir (1). Or, il est certain qu'un miracle est essentiellement imprévu, puisque ce n'est pas seulement son caractère bienfaisant qui le rend miracle, c'est son éclat (2) ; il faut donc opter entre deux partis : nier toute possibilité de guérisons miraculeuses, ou les admettre en faisant de la

1. Pasteur.

2. D'après ce principe, que le miracle a pour but essentiel la gloire de Dieu (Évangile s. Matth. IX, 28, s. Joan, II, 4. *Actes des Apôtres*, III, 6-16). Cf. J. Guibert. *L'hypnotisme, les faits, les difficultés*, etc. Retaux, 1899. — Mais, si le but essentiel est la gloire de Dieu, (S. Thomas, *Somme Philosophique*, lib. III, cap. CII.), le moyen peut être une calamité, un châtiment (par ex. les plaies d'Égypte : Rohrbacher, *Hist. de l'Église*, I, p. 206).

science un probabilisme pratiquement inférieur à la certitude; il n'est pas de nuance intermédiaire entre ces deux partis. Mais il y a pour ainsi dire un refuge, à côté, pour ceux qui, ne pouvant nier les faits extraordinaires dont ils sont témoins, ni ne voulant les expliquer par le miracle, en réservent l'explication.

En ce qui concerne les faits, plus d'un, en effet, observe cette attitude vis-à-vis d'eux (1) ; mais d'autres n'hésitent pas à les croire controuvés (2) en termes des plus énergiques. Ceux-ci font courir un péril à la science, car il est dangereux d'attribuer à la suggestion le pouvoir de guérir toutes les maladies ; cela est dangereux pour la science, car ce pouvoir qu'on attribue à la suggestion n'est pas ailleurs connu; il dément tout ce que nous savons d'elle, il ne s'observerait que dans les sanctuaires : doit-il faire reviser ce que les hôpitaux font conclure ?

C'est ainsi que les querelles entre croyants et incrédules autour du sanctuaire de Lourdes intéressent d'autres hommes que les théologiens et leurs adversaires ; sans doute il semblerait au premier abord que le point unique du débat fût l'autorité de l'Église et que, quelle que fût l'interprétation des faits, la science médicale fût impropre à subir la répercussion du débat. Mais il n'en est rien. La notion des rapports entre l'hystérie et l'hypnose a reçu, disions-nous, un éclair-

1. Cf. L'opinion de Bérillon dans l'*Œuvre de Lourdes* du Dr Boissarie, pp. 339 et sqq. — Voir aussi Buchanan, *The Lancet*, 1885, p. 1117, citant deux cas extraordinaires de Lourdes, exposant a *priori* qu'ils ne sont pas miraculeux, mais refusant de chercher à les expliquer. — Voir aussi le cas de G. de Rudder dans la *Critique médicale*, juillet 1907.

2. Terrien, *Progr. médical*, Paris, 1901, XIII. 63.

cissement de l'observation constante des effets de la suggestion hypnotique, réservés à l'hystérie seule. Du moment qu'on interprète par la suggestion les événements qui se déroulent au sanctuaire de Lourdes, par exemple, la notion précédemment éclairée redevient diffuse : elle ne demeurerait claire que si les guérisons de Lourdes ne concernaient que des hystériques. Et c'est ce qu'on a tenté de démontrer pour échapper à l'explication miraculiste ! Tant qu'on a cru cette démonstration facile l'École de Paris y trouvait une moisson d'exemples pour la spécificité curatrice de la suggestion hypnotique. C'est ainsi que Charcot, en 1882, expliquait par l'hystérie les guérisons opérées à Lourdes, les comparant à celles qui furent observées, six cents ans plus tôt, sur le tombeau du roi saint Louis et que, par un diagnostic rétrospectif des plus hardis, il assimilait elles-mêmes aux guérisons ou pseudo-guérisons opérées au XVIII[e] siècle sur le tombeau du diacre Pâris. Celles-ci avaient été interprétées par Littré (1) dans le sens de suggestions hypnotiques guérissant immédiatement des cas hystériques divers. « Il faut bien connaître, prononçait Charcot, la possibilité de ces guérisons qui, aujourd'hui, font crier au miracle. » A force de chercher, et de trouver parfois avec succès l'hystérie dans des cas d'abord pris pour miraculeux, on en vint à nommer miraculeux, par une sorte d'ironie spontanée, tous les cas de guérisons subites explicables par des tares fonctionnelles ; c'est ainsi que Regnault trouve « miraculeuse » une guérison due au système vaso-moteur (2) ;

1. Charcot, *Cliniques...* vol. I, p. 359. Littré, *Revue positiviste*, 1869. Cf. Pitres, *Leçons sur l'hyst. et l'hypn.*, I, p. 6-7.

2. Regnault, *Revue de l'hypnotisme*, 1901, XV.

Bernheim cite comme miraculeux des cas que nul « croyant » n'appellerait ainsi (1) ; Tatzel fait de même (2) ; Thermes écrit avec condescendance (3) : « Qui, de nos jours, ignore les propriétés surnaturelles des sources non classées et les effets merveilleux, les miracles produits par des pèlerinages... à Lourdes surtout ! Que dire au malade hystérique enthousiaste, crédule ou croyant ! Laisser faire ! » Tout semblait s'expliquer par l'hystérie et la suggestion, ce qui faisait dire à Beaunis: « La science ne doit avoir ni crainte ni respect (4). » Cela voulait dire : « La science explique tout », car c'est l'inexplicable que Beaunis lui interdit de craindre et de respecter, ce ne peut être la vérité.

Si les faits de Lourdes n'avaient jamais été plus extraordinaires, une telle explication n'eût pu donner lieu qu'à des récriminations d'ordre théologique au nom de la possibilité du miracle. Mais la question des rapports entre l'hypnose et l'hystérie s'y trouve engagée depuis qu'on a expliqué les faits de Lourdes par la suggestion, et que, d'autre part, on a observé nombre de guérisons organiques immédiates. Dès lors, la question ne peut se débrouiller que si l'on explique les phénomènes de Lourdes par une autre interprétation que la suggestion (5) : non pas qu'on doive nier la sug-

1. Bernheim, *Hypn., Sugg., Pysch.*, p. 52.

2. *Op. cit.*, p. 7.

3. Therme, L'*Hystérie*, p. 413.

4. Beaunis, p. 8-9.

5. Le magnétisme a tenté d'y pourvoir, et l'on n'a pas oublié que pour échapper à l'alternative d'expliquer les faits de Lourdes par des miracles ou par des suggestions, on a photographié l'effluve dû à la prière, à la volonté collective de la foule, etc... mais cet effluve, en admettant qu'il

gestion dans tous les cas, l'hystérie sévit à Lourdes comme ailleurs, l'Église elle-même le reconnaît, et le bureau des constatations fonctionne pour s'en apercevoir (1). Il serait donc puéril de nier l'existence, et même la fréquence de l'hystérie à Lourdes ; nous-même en avons observé, en septembre dernier, des cas péremptoires. Mais il ne nous a pas été moins facile de constater des témoignages de guérisons qui, ne concernant pas des troubles fonctionnels, ont mis fin à des maux organiques avérés. Celles qui n'ont pu avoir lieu sans destruction ou reconstitution de matière sont du nombre (2). Quelque interprétation qu'on en fasse, quelque explication qu'on en donne, il ne faut pas voir là de suggestion ; en tout cas les rapports spéciaux de l'hypnose et de l'hystérie ne sauraient en être affectés.

En effet, d'abord, il n'y a pas hystérie là où il y a lésion organique, et il y a certainement lésion organi-

soit objet de photographie, se produit en fonction de l'émotion et de la prière, et non en raison de la guérison : il n'explique donc pas la guérison et ne lui correspond nullement. Voir dès 1895 (*Annal. de psychiâtrie et d'hypnologie*) : Goudart, *Sur la réalité des effluves*, etc.

1. Cf. Charcot, *Foi qui guérit*. — Pitres, *op. cit.*, p. 67 : « Le tombeau de saint Louis et du diacre Pâris n'est qu'une émotion morale de plus. » Cf. l'observation de Manouvriez, Rage imaginaire guérie par suggestion religieuse, *Rev de l'hypn.*, 1900, n° XIV. — Cf. Desplats, de la Faculté catholique de Lille, *op. cit.*, obs. X et XI.

2. En voici quelques exemples que nous avons pris dans les archives du bureau des constatations. 1° *Exemples de destruction d'un tissu*, d'une adhérence, etc. (Marie Savoye, symphyse cardiaque, pèlerinage de 1901, *Annales de N.-D. de Lourdes*, XXXVI, 7.). — (M^me^ Schoons, pet. belge, 1907, obs. 84.)

2° *Exemples de reconstitution d'un tissu :*

Obs. J.-H. Larue, plaies des deux côtés du cou, communiquant avec l'œsophage (1898, *Archives* n° 126). Obs. Marie Borel, six fistules stercorales (1907, *Archives*, n° 46).

que quand la guérison comporte une reconstitution ou une suppression matérielle. Mais il n'y a pas davantage hypnose, car la suggestion hypnotique, nous l'avons vu, n'agit que sur un être inconscient et purement passif, or, on proclame ici l'activité de l'autosuggestion, l'émotion auto-curatrice *consciente* produite sur le malade par la pression des enthousiasmes. La révolution produite dans l'organisme est en effet consciente et même douloureuse ; au moment de guérir, les privilégiés de la piscine *croient qu'ils meurent*. Y a-t-il donc suggestion à l'état de veille, et ce que nous avons dit de ce phénomène peut-il trouver ici matière à revision ? C'est le seul point à débattre ! Mais à Lourdes il y a eu des guérisons subites de maux organiques, alors que la psychothérapie n'enregistre que des succès lents. Il y a donc autre chose qu'une suggestion, en tout cas point de suggestion hypnotique, sauf quand il y a hystérie ; or ce n'est pas ce dernier cas qui a prêté à confusion, ni à discussion, même à Lourdes, et les rapports de l'hypnose et de l'hystérie y sont confirmés par les faits ordinaires, sans y être affectés par les faits extraordinaires.

Obs. Mag. Loi... (ostéomyélite, 1907, n° 71). Obs. G. de Rudder, fracture double des os de la jambe, autopsie faite en 1898, 23 ans après la guérison. Obs. X (*Annales*, 32e année, 2e livre, p. 41-44) mal de Pott cervical, diagnostic du professeur Gross, de Nancy, guérison à Lourdes ; — plus tard, mort accidentelle par arrachement du bras dans une batteuse mécanique ; autopsie faite par le Dr Dubois de Reims ; confirmation du diagnostic du professeur Gross, en constatation d'un fragment osseux de formation récente à la place de la lésion ancienne : « Je l'avais là sous mon scalpel, écrit le Dr Dubois, et je voyais que cet os n'était pas encore soudé aux os voisins. Une membrane fibreuse qui ne s'était pas ossifiée la séparait de l'os ancien. »

Ainsi l'on aurait tort de croire que les faits de guérison par les œuvres de l'esprit, les guérisons d'ordre mystique ou merveilleux, modifient quelque chose à ce que nous avons dit de la suggestion. La suggestion est toujours semblable à elle-même, elle est un phénomène analysable ; tout ce qui, en elle, exige quelque discernement, c'est ce que peuvent voiler des phénomènes d'un autre ordre, comme aussi l'on peut hésiter à reconnaître la suggestion à l'état de veille de la suggestion hypnotique dans tel cas déterminé. Mais, s'il est plus embarrassant de les dégager l'une et l'autre de faits concomitants et difficilement explicables, il est malaisé de voir en quoi ces faits concomitants ôtent quelque valeur à la méthode qui étudie l'hystérie par l'hypnose (spontanée ou non) et sépare la suggestion vigile de la suggestion hypnotique.

§ X

Les guérisons attribuables au magnétisme, à l'influence d'une énergie spéciale des corps émanant du corps guérisseur vers l'organisme malade, — ont donné lieu à des équivoques plus délicates encore, à des interprétations plus discutées. — Certes, si le magnétisme se révélait en fait, comme il est par définition, sous les apparences d'un fluide susceptible de mesure, (docile à l'expérimentation), énergie spéciale des corps(1), plus ou moins déposée dans tous, mais plus abondante en quelques-uns, en ce cas, certes, jamais le magnétisme n'eût

1. V. Gasc-Desfossés, *Le Magnétisme. Soc. d'Études scientifiques*, Paris, 1897.

été confondu avec la psychothérapie. On rendrait aux corps ce qui est des corps, à l'esprit ce qui est de l'esprit. Mais puisqu'en fait on a voulu systématiquement, bien des fois, ramener le magnétisme à l'hypnose, ou l'hypnose au magnétisme (1), c'est que dans plus d'un cas la guérison peut se concevoir par l'un ou l'autre mécanisme : c'est une question d'interprétation. L'un voit dans le magnétisme un fluide vital évident, qu'il compare au radium (2), l'autre y voit une force neurique rayonnante (Baréty), un fluide vital (Baraduc) ; on appelle cette force od, ignium, force thore, etc. Puis on l'identifie à l'aimant. Le magnétisme ne devrait donc être qu'un chapitre de la physicothérapie (3), et chacun ne devrait y voir qu'un ordre de faits analogues à ceux de la chaleur et de l'électricité ; ou, si cette force est plus spécialement répandue dans les métaux, en particulier dans le fer, ce ne serait que matière à un chapitre de métallothérapie (4). Mais voici ce qui rend le

1. Azam (*Hypn. et double cons.*, p. 58) signale déjà la confusion. Ramener le magnétisme à l'hypnose, c'est ce qu'ont fait Heidenhain, Culerre, Bottey, Binet, etc. — Ramener l'hypnotisme au magnetisme, c'est ce qu'a fait Liebault dans sa fameuse *Confession d'un hypnotiseur*, paru en 1884 ; et Chevillard lui a même annexé le spiritisme. *Études rationnelles sur le fluide nerveux*, etc. Cf. Rouxel. *Rapports du magnétisme et du spiritisme*, et Langsdorff. *Les génies protecteurs, rapports du magnetisme et du spiritisme*. Ces excommunications réciproques sont-elles responsables du désarroi d'un Fonvielle (*La vérité sur les hypnotiseurs*) : pour lui tout est farce et charlatanisme, magnétisme, spiritisme, magie, etc. et l'hypnose est un procédé *bon pour les Chinois !*

2. Régnier et de Grandchamp, p. 116 à 146.

3. Frankenhäuser. *Zür Einführung des magneten in der thérapie.* Zeitschr. f. Physik. thérap. Leipzig. 1902, 52 à 59.

4. Burg. *Des origines de la métallothérapie : part qui doit être faite au magnétisme animal dans sa découverte.* Paris, 1882. — Cf. en Alle-

problème complexe et le discernement délicat entre les cas de magnétisme et ceux de suggestion somnambulique. L'énergie magnétique, d'abord, réside dans l'être humain; quand c'est de lui qu'on prétend la tirer pour ébranler un autre être humain, où est la preuve que le second n'est pas suggestionné par le premier ? En outre, le magnétisme, — tout discernable qu'il soit, logiquement (1) — n'en est pas moins, comme le spiritisme, la cause accidentelle de certains cas d'hypnose, de par l'émotion qu'il provoque : « Les passes magnétiques agissent aussi bien, pour déterminer le somnambulisme, et même mieux que la fixation d'un objet brillant (2).» Moutin soutient en 1896 que la main du magnétiseur produit un état de préhypnose et sert de diagnostic à la suggestibilité (3): Il identifie ses passes avec l'hypotaxie de Durand de Gros et la fascination de Brémaud. — Ainsi l'hypnotisme est au moins effet du magnétisme, et comment prouver que les effets de l'effet ne sont pas ceux de la cause ? — En outre, l'hypnose fût-elle due à d'autres procédés que le magnétisme, il n'en resterait pas moins que les somnambules sont d'une sensibilité exquise à l'aimant. Les phénomènes du trans-

magne l'ouvrage cité de Heidenhain, *Der sogenannte Magnetismus*, et Seligmüller, *Deutsche med Wochenschrift*, 1888. L'ouvrage cité de Hückel contient une vaste bibliographie de la question. — Voir aussi Dumontpallier, *Gaz. médic. de Paris*, 1877 et *Gaz. des hôp.*, 1881.

1. Gessmann, *Magnétism und hypnotism*. Wien, 1887 (B. Nat. 8° V, 5892). Bernheim, cité par Franco, *L'hypnotisme revenu à la mode*, p. 18. — Cf. Alb. d'Angers, *Différences entre le magnétisme et l'hypnotisme*, Paris, 1905.

2. Richet, cité par Regnier et de Grandchamps, *op. cit.*, p. 154. — Cf. Richer, *Grande hystérie*, p. 535, obs. de J. Ochorowiz, Soc. de biol., 17 mai 1884.

3. Moutin, Thèse de Paris, 1896.

fert (1) donnent lieu chez eux à des observations telles qu'on ne sait si les effets observés sont dus à l'hystérie ou à la vertu de l'aimant. L'un joue le rôle de cause efficiente, l'autre le rôle de cause occasionnelle. On provoque alors une véritable suggestion *armée ;* les effets n'en sont-ils pas de nature à modifier nos conceptions sur la portée de la suggestion hypnotique ?

Nous croyons qu'on peut, par les expériences de médication à distance, isoler des cas où la cure est bien réellement objective, sinon objectivement magnétique ; et là, si l'on atteint plus que l'hystérie, l'hypnose n'est plus en jeu, faute d'appel à la conscience ; et il est d'autres cas où l'on fait appel à la subconscience du sujet, mais, même alors, avec l'appareil du magnétisme concomitant on n'atteindra que l'hystérie. — Voici des faits qui réalisent l'une et l'autre alternative : « On persuade à des jeunes gens qui sont sensibles aux suggestions de leur devenir insensibles, en leur déclarant que, grâce à la vertu antimagnétique du contenu de certaines boîtes, ils seraient rebelles à toute suggestion tant qu'ils les garderaient sur eux. A partir de ce moment toutes les tentatives de contracture, de paralysie, d'analgésie restèrent sans résultat. Puis les boîtes furent ouvertes ; et, à la confusion des jeunes gens en expérience, et à l'hilarité générale des assistants, on constata qu'elles ne contenaient rien (2). » Peu de commentaires suffisent à cette observation : ces jeunes gens étaient des hystériques ou « hystérisables » qu'une con-

1. Babinski, *Prog. médical*, 1886, p. 1010. — Voir aussi Lombroso, *Sull azione del magnete*... Arch. di psich., etc. Torino, 1882.

2. Culerre, *op. cit.*, p. 330.

tre-suggestion rendait inaccessibles à une suggestion étrangère : cela n'est pas étonnant, si l'on songe qu'une contre-suggestion d'origine interne (autosuggestion) peut parvenir au même but (1) : mais que pourrait-on tirer de tels faits concernant le magnétisme? Le caractère subjectif d'une guérison prouve-t-il quelque chose contre le caractère objectif d'une autre guérison dans un cas qui semble analogue ? On a voulu tirer, de l'action des médicaments à distance, un argument en faveur de l'élément objectif de certaines guérisons. Fort bien, si les médicaments produisent à distance un effet spécifique, et surtout différent de l'effet suggéré. Par exemple, dans des expériences de Bourru et Burot, citées par Cullerre (2), un flacon de valériane soigneusement bouché et cacheté joue son rôle d'antispasmodique comme si la valériane était bue à la dose suggérée : puissance du subjectivisme, dit-on. Cependant on suggère que le flacon de valériane contient de la cantharide, et on suggère les effets de la cantharide ; le flacon néanmoins produit les effets réels de la valériane, son contenu : triomphe de l'objectivisme, cette fois (3).

1. Bernheim, *Revue de l'hypnotisme*, 1895-1896, *loc. cit.*

2. Culerre, *op. cit.*, p. 224. — Cf. Ducloux, *op. cit.*, p. 10 et 16 (2 observations dont la première concerne une dame atteinte d'un alcoolisme aigu dont la cause est d'abord introuvable : finalement on découvre qué la dame s'était fait une lotion de la chevelure avec un alcoolat quelconque ; l'autre observation cite une dame qni vomit deux fois en tenant à deux reprises un flacon cacheté qui contient 1 gramme d'ipéca). — Cf. Dufour, article cité plus loin, p. 18 et Rochas, *Cosmos*, avril 1886. — Luys, Soc. biol., juillet 1886.

3. Dufour (*Dauphiné*, 1886) a cité le cas curieux d'un malade chez qui les médicaments à distance produisaient des effets toujours identiques, mais non médicamenteux, en tous cas sans suggestion. Par exemple un flacon de valériane le faisait croire qu'il était chat et agir comme tel ;

Si le médicament seul agissait, c'est en vertu d'un principe qui n'a pas à être expliqué ici, mais ce n'est pas en vertu de la suggestion : car deux éléments dont l'un (la suggestion) a des effets nuls et l'autre (remède) a des effets positifs, ne sauraient être confondus comme inerdépendants. — Dans une observation de Bottey (1), un aimant en bois produisait comme un aimant en fer le phénomène du transfert quand le sujet se suggestionnait que l'aimant était en fer : pure suggestion, mais aussi pure hystérie; dans un autre cas, la suggestion faisant défaut, le magnétisme ou ce qu'on appelle ainsi agissait seul : force objective, et, quelle qu'elle soit, on n'en peut rien conclure contre la stabilité des rapports entre l'hystérie et l'hypnose. L'action objective des médicaments à distance n'est peut-être pas d'ordre magnétique, mais l'important, pour nous, c'est qu'elle ne peut être d'ordre suggestif (2). Même les hysté-

les feuilles de laurier cerise déterminaient une explosion de sentiments religieux (le sujet était un anarchiste athée) ; etc.

1. Bottey, p. 128, *op. cit.* Dufour, *Exp. faits à l'asile de Saint-Robert*, de Grenoble, *Le Dauphiné*, 1886, dit que le sujet dont il est question plus haut était sensible d'une façon différente aux deux pôles d'un aimant : l'un des pôles contracte et attire les muscles du sujet, l'autre pôle décontracte et repousse. — Cf. Chazarin et Dècle. *Découverte de la polarité humaine* § IV (chez Doin, 1886). Sous ce titre singulier, les auteurs s'efforcent de montrer que les mêmes pôles d'un aimant ont des effets régulièrement pareils.

2. Il n'en est pas de même, évidemment, d'une action dont le caractère objectif n'est pas prouvé : et c'est ce qui a fait douter Binet (Contribution à l'étude de la soi disant télépathie, *Ann. des sc. psychiques*, Paris, 1895, 193), Luys (*Émotion chez les hystériques étudiée à l'aide des substances médiam. ou toxiques agissant à distance*. Paris 1888, Bibl. nat., 8° R. 10.894, mais outre la possibilité des faits (Fouillée, *Psychologie des idées forces*, livre VII, II, V), la réalité des faits objectifs montre que tout n'est pas

riques peuvent être l'objet d'actions certainement objectives où la suggestion n'a aucune part. Ducloux de Montpellier a observé une dame qui était brûlée par le contact d'un objet d'or, au point de présenter une phlyctène quand elle avait tenu un louis dans sa main. Son alliance produisait des effets différents suivant qu'elle était passée à différents doigts. Chazarin et Dècle ont également soutenu que les pôles de l'aimant ont des effets objectifs invariables.

Ainsi le magnétisme n'a pas qualité pour ébranler la notion des rapports entre l'hystérie et l'hypnose. Si c'est lui qui est cause de l'hypnose quand il l'accompagne, il ne lui confère pas de pouvoirs plus étendus que ceux qu'elle a d'elle-même sur l'hystérie. Et si la suggestion peut, à son tour, donner à penser qu'elle est toujours magnétisme, le fluide magnétique résidant dans l'homme comme dans tous les corps (1), si l'abondance, ou mieux l'universalité du fluide magnétique fait croire qu'il n'est point de suggestion psychique sans fluide physique, la statistique des maladies guéries par ce magnétisme hypothétique n'ajoute rien aux résultats connus de la suggestion hypnotique. On s'en convaincra en parcourant la fastidieuse séquelle des troubles fonctionnels qui avaient arraché à Liebeault (2) sa *Confession d'un hypnotiseur*.

confusion dans ces matières. Voir encore Berjaud, *Guérisons à distance*, Baillière ; 1886, et Asmussen, *Fernheilungen Hygiea.*, Stuttgart, 1900 p. 14.

1. Du Haldat, 1849. Nancy. *Essai sur le magnétisme et l'universalité de son influence dans la nature.*

2. Liébault, *op. cit.* Cf. Johanessen. *Cures magnétiques à Christania de 1817 à 1891.*

Nous ne dirons rien de ceux qui veulent voir dans le magnétisme une influence analogue à celle de la vie (1). De telles doctrines se jugent à leurs fruits. On a vu la décadence même des rayons N (2) où Blondlot, comme on sait, l'un des auteurs de l'*Introduction à l'étude de l'électricité statique et du magnétisme*, avait cru découvrir une énergie propre au corps seul de l'homme. Mais de telles doctrines peuvent être négligées ici comme plus proches du spiritisme que du magnétisme ; il est en effet, à peu près analogue de spiritualiser la matière avec l'od de Reichembach ou l'électricité animale de Petetin, ou de matérialiser l'esprit (3). Tout cela est donc fort loin de la suggestion.

Mais quand ces phénomènes, quelle que soit leur nature ou leur allure, s'accompagnent d'une suggestion vraie, la suggestion agit pour son propre compte ; et, de quelque façon qu'elle soit armée, elle agit toujours comme si elle ne l'était pas. M. Béclère a publié le cas d'une malade guérie par suggestion au cours de l'examen radioscopique : mais il s'agissait toujours d'hystérie (4) ! La suggestion armée ne fait pas disparaître, à l'instant, un mal organique, et elle ne tarde pas, en revanche, à résoudre un problème d'hystérie. Armée ou non elle a toujours ses deux allures (5).

1. Édard. *La vie par le magnétisme et l'électricité*, et Faugère, *Anatomie et physiologie de la terre* (Bibl. nationale, Tb[58] 283 et 80 R. 12834).

2. Piéron. *Grandeur et décadence des rayons N*. Année psychologique, 1907.

3. De Rochas. *Extériorisation de la sensibilité*.

4. Béclère. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1904. 155-162.

5. La diversité des métaux employés prouve que ce ne peut être la

§ XI

La suggestion armée a failli cependant brouiller des notions fort simples ; il semblait qu'en s'associant à des remèdes de la thérapeutique usuelle la suggestion perdait ses caractères ou en acquérait d'autres. Mais cette

matière du métal, mais son énergie, qui agit, ou surtout l'énergie de l'organisme récepteur ou du suggestionneur « armé ». Cf. en général, *La métallothérapie* de S. Thermes (1881). — Voici une liste de métaux assez probante à cet égard : l'or a été employé à l'état pur ou à l'état de chlorure. Cf. Degrand, Soc. biol., Paris, 1880, et Dodge, *Med. Surg. Reporter* Philad., 1888 ; ce dernier a combiné les chlorures d'or et de sodium ; Moricourt (Paris, *Gaz. hôp.*, 1892, p. 371) préconise l'or ; Chaumont (Cf. *ibid.*, 1887, p. 244) trouve le cuivre « très efficace » ; les Américains ont également employé l'antimoine, mais Grasset n'a pas eu tort d'attirer l'attention sur un point trop négligé ; un tel traitement s'adresse à tout l'organisme, ou « terrain » sur lequel évolue la *diathèse* hystérique : ce n'est pas pour celle-ci, c'est pour celui-là qu'il est efficace. (*Montpellier médical*). C'est pourquoi, suivant les variétés de ce terrain, des médicaments de toutes sortes peuvent agir avec succès ; et ce n'est pas seulement dans les métaux, c'est dans les alcaloïdes que la pharmacopée puise avec le plus grand éclectisme. Ainsi l'on a vanté, tour à tour, la pilocarpine (Wroblenski, Paris, 1886), l'apomorphine (Faucher, de Québec, 1904, Laurencin à Lyon, Williams à Londres, *Med. Times* 1883), l'atropine et la morphine (Windelschmidt, 1882), l'atropine seule (Leaman de Philadelphie, 1881). — C'est que le traitement de l'hystérie comporte autre chose que la cure des accidents contingents.

Quant à la diversité d'autres remèdes, elle signale surtout, par son étendue, le caractère suggestif de la guérison qui peut indifféremment brandir n'importe quelle fiole ou seringue. puisque c'est la suggestion qui opère. C'est peut-être ainsi qu'on peut expliquer l'action de l'éther ou du nitrite d'amyle (Cf. Hirtz. Soc. hôpitaux de Paris, 1903, Ardin et Delteil à Montpellier, Fazio à Rome (1894). — On voit que les explications ne manquent pas pour résoudre la variété des remèdes actifs de l'hystérie ; mais en ce qui concerne les métaux, le rôle de leur énergie est présumé d'après leur action à distance, dans le cas où il n'est alors plus question ni d'hystérie ni d'hypnose,

association ne prouverait rien ni pour ni contre le caractère suggestif de la cure, et les effets en sont toujours les mêmes : prompts, s'il s'agit d'hystérie, lents et rares s'il s'agit d'une maladie organique.

En effet, de deux choses l'une : ou bien le remède dont « s'arme » le suggestionneur acquiert dans ses mains une vertu qui ne lui est pas propre comme par exemple quand Landouzy et Ballet se servirent de *mica panis* ; Thermes, de « fulminate de taraxacum » ; Oliva, de tabac à fumer ; ou quand Pitres simula un traitement pastorien avec un vrai succès, mais avec un faux sérum (1) ; ou bien le remède dont s'arme le suggestionneur agit dans son sens habituel. Pareil phénomène de l'un ou de l'autre cas peut se produire par un simulacre de traitement chirurgical, par exemple : le patient ne sait pas s'il y a suggestion, sait encore moins si elle est armée ; une simple manœuvre sans appareil thérapeutique est toute l'arme du suggestionneur : celui-ci extériorise sa suggestion dans un acte (2) ; c'est le premier degré de suggestion armée.

Dans le premier cas, tout doit être mis sur le compte de la suggestion seule, son « arme » est dénuée de valeur curative, elle n'agit qu'en déterminant une crise émotionnelle équivalente à une crise de petite hypnose,

1. Landouzy et Ballet, *Revue de medecine*, 1882, p. 777. — Thermes, *Traité*... p. 439. — Oliva, *Isteria guarita col tabacco da fumo*, Archiv. intern. dimed. chirurg. Napoli, 1901. p. 97. — (Dans ce cas le tabac a agi fortuitement, il n'y a pas eu suggestion ; mais, une fois qu'il a agi, on ne peut plus le supprimer sous peine d'amener les crises par phobie suggestionnelle).

2. *Hyst. obstructive dysmenorrhea... treatment by dilatat. of cervix uteri* (Sanson, *Lancet*, 1881). — Rokitansky, *Beitrag zur Heilung der hysterie durch Aetzungen der Clitoris*, Zeitschr. f. therap., Wien, 1883.

et à la faveur de laquelle la suggestion seule opère. Dans un tel cas, c'est le suggestionneur qui est armé, la suggestion est nue. Si au contraire la suggestion est accompagnée de l'administration d'un remède ordinaire, agissant dans son sens habituel, béchique, antispasmodique, vomitif, etc., le rôle de la suggestion consiste à désarmer les influences internes qui, dans l'organisme, pourraient lutter contre ce remède ; la suggestion, toujours active, prête un concours indirect au remède, qui lui-même ne lui en apporte aucun. — Ainsi quand, au lieu d'être curative, la suggestion est morbifique quand, au début d'une épidémie, la frayeur désigne pour ainsi dire les proies futures du fléau, le bacille mortel n'a pas armé la suggestion ; c'est la suggestion qui a armé le bacille, ou, pour mieux dire, a joué un rôle équivalent en désarmant les forces vitales qui doivent lutter contre lui. — Donc le terme de suggestion armée paraît impropre ; mais il correspond au phénomène indéniable de la coexistence, chez un même sujet, des processus suggestifs (liés ou non à l'hypnose) et des ressources usuelles de la thérapeutique.

Il serait plus juste de dire que la suggestion armée est une suggestion mixte. Elle combine en soi les allures, et les effets, de la suggestion qui fait appel au consentement de guérir, et de la suggestion impérieuse qui s'impose sans consentement aux hystériques passifs. Elle vaut comme suggestion et par son arme. A ceux-là, le remède imaginaire qu'elle brandit suggère le maximum de spontanéité ; à ceux-ci, la suggestion qui s'y joint procure un minimum de soumission passive. Délicat mélange d'influences qui se prêtent un mutuel secours. C'est ainsi que la suggestion peut seconder,

ou mieux féconder, un traitement que son caractère « naturiste » n'entoure pas d'un prestige suffisant comme remède : c'est le cas, lorsque l'hydrothérapie est conseillée à des organismes ébranlés (1). Inversement le remède, « l'arme » appliquée au soulagement des hystériques, ne sert que d'appui à leur suggestion curatrice, qui se retrouve avec tous ses effets, inconsciente, subite, infaillible. L'observation de Burot (2) est saisissante à cet égard : la jeune femme dont nous avons transcrit ci-dessus l'observation présentait, entre autres symptômes, du vaginisme. Burot ne se contente pas de suggestion simple, même véhiculée par l'hypnose, il « s'arme » de camphre (à l'extérieur). Or, le vaginisme disparaît, mais la contracture qui délaisse le constricteur du vagin se porte partout où l'on applique le camphre : sur les muscles du cou, etc... On voit donc que l'arme de la suggestion entretient aussi bien le mal qu'elle procure de bien. Sa valeur thérapique est fort contestable ; auxiliaire pur et simple de la suggestion, elle n'agit qu'en fonction de celle-ci ; si elle agissait comme remède, elle n'aurait point cette force brutale

1. Marzorati, Milan, 1881. — Schütze, *Balneother. Gesellschaft*, Berlin. 1893, XIV°. — Sans doute le magnétisme lui-même s'associe aussi à la suggestion, comme il semble ; mais, s'il s'agit de malades organiques, le traitement n'en est pas abrégé, ce n'est pas la brusque suggestion hypnotique. (Cf., en France, Albert d'Angers, *Magnétisme au point de vue thérapeutique* ; — en Allemagne, Maack, Berlin, 188[illegible] ; *Kramer Der Heilmagnetismus* ; — en Alsace-Lorraine, Littenbacher, *Der magnetismus in der Heilkunde* ; — Strasbourg, in-8°, 141 p. ; — en Norvège, Johanessen, *Cures magnétiques*. Bibl. nat., 8° R. 7193, n° 16. — Voir aussi le Congrès international de magnétisme, 1889 (Bibl. nat. Tb. 7, 1612) : *Le magnétisme appliqué au soulagement et à la guérison des malades*.

2. Burot, *Rev. hypn., obs. citée*.

qui lui fait dépasser le but et atteindre un effet morbide qu'un topique anesthésique ne produit jamais.

L'observation dont nous avons parlé, de Landouzy et Ballet, témoigne d'un fait analogue :

« Le 7 octobre » (pour guérir une paraplégie spasmodique des plus prononcées), « nous prescrivons deux pilules fulminantes de *mica panis* et nous recommandons à Céline L... de les prendre en quatre fois, c'est-à-dire chaque matin et chaque soir une demi-pilule.

Le 8 octobre, au matin, au moment de la visite, nous trouvons la malade heureuse et souriante, contrairement à son habitude. « J'ai voulu m'empoisonner dit-elle, et j'ai pris hier soir les deux pilules à la fois, contrairement à vos recommandations. *Cela m'a produit un effet terrible ; je sens encore les entrailles qui me bouillent.* Mais voyez mes jambes. » Alors elle se lève et se met à marcher en traînant un peu la plante des pieds mais avec une facilité relative. Elle réclame avec instance une nouvelle pilule pour lui déraidir tout à fait les jambes. Nous la lui concédons. Dès le 10 octobre la malade qui depuis huit mois n'avait pas quitté le lit allait seule à la douche et aidait dans le service de la salle la sœur et les infirmières. » L'impression a été telle sur les voisins que Landouzy et Ballet n'ont pu se défendre d'administrer à une voisine de lit atteinte de sclérose en plaques et de sclérose latérale amyotrophique une de ces pilules qui font tant d'effet. Il est inutile d'ajouter que les résultats ont été nuls chez ces deux dernières malades. Mais cela n'empêche que (pour impuissante, en soi, que soit la pilule) la suggestion en reçoit une modification. Elle ne guérit pas mieux, au contraire, puisque la malade a éprouvé

des douleurs par la suggestion même, et puisque attribuant à la pilule le bienfait qu'elle éprouve elle se persuade qu'elle ne sera pas guérie avant d'en avoir pris une autre. Mais si elle est guérie plus tard elle est sûrement guérie parce qu'on est sûr qu'elle se le suggérera. *L'arme* est caution de la suggestion, mais non fonction.

En d'autres termes, c'est toujours par leurs effets qu'il est facile de discerner la suggestion vigile et la suggestion hypnotique, c'est là-dessus que nous avons voulu insister pour qu'on ne conclue pas des effets de suggestion non hypnotique à de fausses relations entre l'hystérie et l'hypnose. A plus forte raison doit-on s'abstenir de pareilles confusions au sujet des phénomènes auxquels la suggestion peut être mêlée, mais qui n'en ont pas moins un caractère différent, en objectif, tel les phénomènes de métallothérapie et certains faits de *mind cure* ou de *faith-healing* ou de guérison inexplicable. S'il est possible de discerner diverses suggestions dans ces cas impurs, à plus forte raison sera-ce facile dans des cas typiques, de résumer par leurs caractères curatifs la différence qui sépare les suggestions hypnotiques des suggestions vigiles. Celles-ci s'appliquent sur d'autres maux, dans d'autres conditions, avec plus de lenteur et beaucoup moins de fréquence ; elles exigent en outre l'intermédiaire du consentement du malade, elles font jouer en lui le ressort curateur, et cet autre caractère achève de les distinguer ; collaborant à une guérison normale par la mise en jeu des ressources naturelles et spontanées du pouvoir de guérir, elles ont, du reste, des effets plus durables, moins définitifs ; elles ont enfin ce caractère d'activer quelque chose chez

celui qui en est l'objet, en combattant ses déceptions, son désespoir, son inertie psychique.

Ce que Freud de Vienne a joliment dit dans une remarquable conférence (1) mérite à cet égard quelque rectification. Il compare la suggestion à un art *per via di porre,* comme la peinture, selon Léonard de Vinci, laquelle met de la couleur là où il n'y avait rien, et le reste de la thérapeutique à un art *per via di levare,* comme la sculpture qui martèle et fait le vide où il y avait le plein. Peut-être cette originale comparaison serait-elle plus exacte si l'on classait la suggestion hypnotique avec le reste de la pharmacopée dans les arts *per via di levare,* et la suggestion vigile seule dans les arts *per via di porre.* C'est aussi de la seconde seule que l'on peut dire que « nous l'exerçons sans le savoir et sans y songer » sur tous les malades (2). Si les Allemands avaient plus souvent songé à cette distinction leur psychotérapie n'eût pas fait ces généralisations ni laissé croire à des prétentions dont les physiologistes et les psychologues de leur pays même ont souri (3) ; Kraft-Ebing n'aurait pas semblé croire que les effets de la suggestion dépendent du degré de l'hypnose (4), Delius n'aurait pas appelé phénomènes hypnotiques ceux qui résultent de l'intervention de l'esprit sur le corps (5) ; et l'opinion de Forel n'aurait pas persuadé

1. Freud, *Wien. med. Pr.*, 1905, n° 1, p. 12.

2. *Id. ibid.*, p. 13.

3. Wundt, *Hypnotisme et suggestion,* p. 146 et sqq. de la trad. française

4. « Nur ein gewisser Percentsatz ist es bis zum solchen Grade, dass Suggestione wirksam werden .. » *Wien. med. Pr.*, 1889, n° 29, p. 1187, col. 1.

5. «... Durch Vermittlung der Psyche... » Delius, *Die hypnose und ihre Bedeutung als Heil. mittel,* Berl. klin, woch., 1903, p. 857.

à Lichtschein d'écrire que « plus le cerveau est sain plus nous l'impressionnons », et que d'autre part « l'hypnotisme n'est pas une condition exclusivement réservée aux sujets hystériques ou névropathiques » ; une telle juxtaposition laisserait croire que dans la pensée de l'auteur la suggestion commune est analogue à celle qui agit sur les hypnotisés (1). Elle laisserait croire au lecteur que la suggestion agit en fonction de l'hypnose, et que la suggestion hypnotique est une question de quantité : de même Kraft-Ebing écrit (2) : « Plus est puissante la pression de l'âme consciente sur les ressources (Gunsten) de l'inconsciente, au moyen de l'hypnose, plus la suggestion exerce une action thérapeutique réelle (therapeutische *sowichtige Suggestion*) sur le domaine organique ». Les exemples que nous avons cités et les remarques qu'ils autorisent prouvent, au contraire, que la suggestion n'agit pas en fonction de l'hypnose ; c'est l'hypnose qui est nécessaire en raison de l'hystérie, mais ce n'est pas là une question de quantité, c'est un rapport de qualité. Pour ce qui n'est pas hystérie, la guérison peut s'opérer en fonction de la suggestion, c'est un facteur alors de la formule curative, mais ce facteur ne doit pas sa valeur à l'hypnose qui l'a fourni.

§ XII

Les guérisons suggestives prouvent donc l'autonomie, l'originalité, l'irréductible caractère de la suggestion hypnotique, et ce caractère spécial se traduit par une

1. Lichtschein, *loc. cit. hypnotism as a therapeutic agent.*
2. Kraft-Ebing, p. 1188, *loc. cit.*

cure spécifique des cas d'hystérie seule, comme ceux que nous avons cités.

Quelles conclusions cliniques peut-on tirer de la forme même de ces guérisons ? Des conclusions qui, cette fois, auront une portée nosologique, mais n'en sont pas moins dues à des prémisses expérimentales, et à des expérimentations thérapiques.

1° L'amélioration est soudaine. La guérison l'est parfois, ou bien elle se fait par degrés respectivement soudains ; de même elle peut disparaître ou rétrocéder dès l'injonction faite par l'hypnotiseur ; et, quelle que soit la nature ou l'ancienneté du trouble, la suggestion l'amende et la répare d'emblée.

2° Ces observations ne révèlent pas toutes que la guérison est de courte durée ; mais, bien souvent, cette guérison n'est pas moins fugitive, pas moins caduque que soudaine : le retour du mal est à la merci de fort peu de chose, et tous ses caractères constitutifs reviennent un à un (1) : tout se passe comme si la suggestion hypnotique avait rempli soudainement, chez l'hypnotisé, un réservoir de forces nerveuses, qui se vide ensuite goutte à goutte. Quelquefois aussi la suggestion répare définitivement une usure soudaine de cette réserve, qui s'est vidée en une seule fois à la suite d'une frayeur, d'une hémorragie : c'est ce que Frank appelle psychose d'épuisement, *Erschœpfungpsychose* (2), et voici ses courtes observations :

1. Diller, *A case of male hysteria characterized by recurrent attacks and lethargy ; apparent cure by hypnotism and suggestion.* Brain, London, 1893.

2. Frank, *Ueber den Heilwert der Hypnose*, pp. 202-208 du Centralbat fur Nerven K. und Psychiatrie, Berlin et Leipzig, 1903.

« Une paysanne de 31 ans, à la suite d'un avortement à la quatorzième semaine, subit une hémorragie grave. Le rétablissement est lent. Le sujet se plaint d'insomnies, de troubles de la vue et de l'ouïe. En deux séances elle en fut délivrée. La guérison s'est maintenue. »

« Un garçon de 11 ans est atteint d'incontinence fécale involontaire remontant à la septième année : l'enfant avait reçu une friture brûlante sur la poitrine et en avait été très effrayé. Son incontinence est inconsciente ; deux séances de suggestion suffisent à la guérison définitive. »

Mais comme l'étiologie ne suffit pas à différencier une maladie, ces psychoses d'épuisement sont des formes de l'hystérie.

3° Cette usure lente, cette déperdition graduelle peut être brusquée par l'hypnose elle-même. Celle-ci a le pouvoir non seulement de rendre la force à l'hystérique épuisé, mais de l'en déposséder à nouveau.

Des troubles ainsi soudainement guéris, et disparaissant pour reparaître, ont beau être manifestés par l'hypnose, par leur remède, ils n'en sont pas moins définis nosologiquement : car leurs caractères bien nets en font un type morbide auquel on peut ramener, en raison de sa fixité, un grand nombre de manifestations maladives, dès avant leur guérison ou leur soulagement. Telle est cette myriade de misères, *Heer von Kleinigkeiten*, dont parle Delius (1), et sur lesquelles les médecins savent pouvoir exercer une suggestion

1. Delius, *loc. cit.*, p. 879.

efficace, plus ou moins inconsciente. Tels sont les troubles réglés pour ainsi dire par le sujet lui-même : Forel cite le cas de jeunes filles qui retardent leurs règles pour ne pas manquer un bal (1). Cette dysménorrhée artificielle est causée par une suggestion, elle-même entretenue par un petit fil rouge noué autour du doigt et qui sert pour ainsi dire d'étendard à l'idée qu'il rappelle. La crainte de ne pas voir revenir les règles constitue une suggestion identique, produisant une dysménorrhée hystérique involontaire. Nous en avons observé un cas récemment chez une jeune fille que son père avait violemment réprimandée pendant l'écoulement menstruel ; crise de nerfs, et brusque tarissement des menstrues. Quatre mois après, les règles n'ayant pas reparu, la mère me met au courant des faits, afin que je lui indique un médicament capable de faire revenir les menstrues. Cette question eut, au moins, l'avantage d'épargner à l'enfant une ingestion inutile : je persuadai à la mère de déclarer simplement à sa fille, avec beaucoup de confiance en soi, que la cessation du flux menstruel, produite en pareille circonstance, ne doit pas durer plus de quatre mois ; la fille crut la mère, on s'attendit à revoir « l'époque » arriver, on en reparla abondamment et à la date habituelle les règles revinrent comme si elles n'avaient pas été interrompues. Aucune suggestion n'avait été faite ; une suggestion avait été ôtée, celle que la jeune fille se faisait inconsciemment à elle-même.

Ces troubles méritent bien le nom de fonctionnels,

1. *Berl. Klin. Woch.*, 1903, p. 858, note 1. L'observateur ajoute que le moyen ne réussissait pas également bien pour toutes les jeunes filles.

car ils sont intermittents et variables, variables d'un sujet à l'autre, variables d'un jour à l'autre chez le même sujet, ou capricieusement subordonnés au lieu comme au temps. Il n'en faut pas plus pour appeler fonctionnels ces troubles car c'est le caractère d'une fonction que d'être intermittente ou variable : un organe demeure, le trouble d'un organe est permanent, la lésion d'un organe se voit, se touche, ou s'entend toujours, ou jamais, mais non de temps en temps : une fonction s'interrompt, un trouble fonctionnel est transitoire, l'avarie d'une fonction n'est qu'accidentellement perceptible. En pathologie donc, les troubles fonctionnels, et, par définition, les névroses, peuvent se dépeindre ainsi : des maladies sans marche, sans évolution, fuyantes, intermittentes, capricantes, comme eût dit l'ancienne médecine : inversement tout ce qui est intermittent avait paru névrose, mais il y a des troubles intermittents qui ne le sont qu'apparemment et qui représentent les névroses fonctionnelles d'antan : l'épilepsie, le mal de Parkinson, l'hypochondrie, la neurasthénie. Qu'est-ce donc qui distingue ces apparentes et fausses névroses de l'hystérie et de la psychasthénie ? Qu'est-ce qui différencie leurs intermittences respectives ? Ce n'est pas seulement le caractère *lésionnel* entrevu chez telle ou telle de celles-là, et introuvable chez celles-ci, c'est précisément que l'intermittence des troubles dus aux vrais névroses est absolument inconditionnée, tandis que les crises du haut mal, ou la vésanie hypochondriaque, ou le tremblement parkinsonien, ou les divers symptômes du « Protée » de Beard (1)

1. Lichtschein, *New-York M. J.*, 30 mai 1896, fait cette remarque que l'hypnose ne réussit guère aux neurasthéniques et il l'explique par leur

dépendent de causes connues ou soupçonnées, nettes ou imprécises, mais entrevues. Ainsi se restreignent au champ des névroses pures les succès possibles de l'hypnose, réparatrice de fonctions, et maintenant nous ne sommes pas éloigné de trouver une définition pathologique précise de l'hystérie, puisqu'il ne nous manque, pour cela, que de découvrir à ses troubles fonctionnels un caractère constant : le fait d'être inconditionnés leur est commun avec ceux de la psychasthénie seule, mais n'y a-t-il pas une autre différence qui achève de préciser l'hystérie en séparant ces deux névroses ? Ne serait-ce pas que les troubles fonctionnels de la maladie de Janet sont uniquement psychiques, ou, quand ils sont physiques, sont comme une traînée, un sillage, un reliquat d'un mal fonctionnel psychique antérieur et indépendant ? tandis que les troubles fonctionnels de l'hystérie sont tout à la fois psychiques et physiques (1). Si l'organisme en pâtit, ce n'est pas à la façon d'un client

difficulté de fixer une image (p. 705). — M. Alb. Deschamps (p. 448 de ses *Maladies de l'Énergie*) n'a dit qu'un mot de la psychothérapie des asthéniques nerveux ; il se réserve d'en détailler la méthode ailleurs, — tant elle est délicate, — et M. André Riche, p. 83 de ses *États neurasthéniques* (Baillière, 1908), note les inconvénients réels de cette médication dans la nourasthénie pure. — C'est donc un peu légèrement que l'École allemande, presque unanimement, désigne à la médication hypnotique, les maladies nurasthénique et hystérique qui, bien que compatibles sur un même sujet, sont essentiellement antinomiques. Dans la neurasthénie, le psychisme est frappé secondairement à la suite d'un surmenage physique et nerveux ; dans l'hystérie, c'est le trouble du psychisme qui suspend les fonctions organiques ou nerveuses.

1. On observera que nous n'avons garde de contredire Janet (Thèse de Paris (médecine), 1893, p. 297) : « La désagrégation mentale... est beaucoup plus nette et plus complète dans l'hystérie que dans les états psycasthéniques. Cette désagrégation est plus nette précisément en ce qu'elle se traduit par des perturbations fonctionnelles de la vie physique.

négligé, comme l'organisme du psychasthénique, c'est à la façon d'un associé intéressé ; ce n'est pas comme une victime, c'est comme un complice. Il reste donc que des troubles fonctionnels, inconditionnés autant qu'intermittents, et atteignant l'organisme en même temps que le psychisme présentent tous les caractères et pourraient bien ne présenter que les caractères de l'hystérie à définir (1).

Toutes les conceptions modernes de l'hystérie reviennent à dire qu'il y a trouble fonctionnel hystérique quand il y a trouble, vice, ou interruption dans les communications, dans les trajets qui relient entre eux l'organe psychique et les organes de la vie physique ; il faut en outre, pour définir l'hystérie, que ces troubles soient intermittents, qu'ils soient inconditionnés; et que la vie psychique et la vie physique en soient atteintes simultanément. C'est ce que toutes les théories modernes tendent plus ou moins à reconnaître. Il ne nous appartient pas de dire que celles qui s'en rapprochent le plus sont les plus proches de la vérité, mais il y a tant de façons d'exprimer la même vérité qu'il faut au

1. Du reste, avant d'avoir fait cette remarque, les auteurs que nous avons cités n'ont pas conclu, certes, que leurs succès suggestionnels ont porté sur des hystériques seuls, mais leur bonne foi et leur sagacité clinique leur fait confesser que leurs *principaux* succès concernent des hystériques. Ceux-ci forment le « Hauptcontingent », le noyau capital, « jeder psychotherapischen Praxis » de toute intervention psychothérapique ou bien : « Hierher gehört in erster Linie der unerschöpflichen Symptomenbild der Hysterie »; « dans ce relevé (des succès) entre en première ligne le tableau symptomatique inépuisable de l'hystérie. » (Delius, *loc. cit.*, 858). — Les Américains font des aveux semblables : c'est surtout par l'hystérie et ses troubles hystériques que l'hypnose fait bien, *holds good*. (Lichtschein, *op. cit.*, p. 701.)

moins montrer ce qu'il y a de commun sous les expressions diverses pour ne séparer les hommes que selon leurs divergences de fond.

Or la théorie de Grasset (interruption des communications entre le centre O et le polygone) (1); le schéma de Sollier (2) représentant les trajets insuffisants des impressions périphériques vers les centres); la définition de Bernheim (du « réflexe émotif exagéré chez des sujets hystérisables ou réciproquement); la théorie de la désagrégation mentale de Janet; les « réactions d'inhibition mentale défensive » de Claparède; la comparaison des centres corticaux (faite par Tatzel lui-même) avec des « bureaux » dont les titulaires sont quelquefois absents ou distraits (3); l'explication de Ziehen, de Berlin (4), par « une influence anormalement exagérée des représentations, mettant en jeu l'affectivité émotive », tout cela ne peut-il rentrer dans les conceptions de la Salpêtrière qui complète ceci ou cela, mais ne contredit rien?

Les paroles des hommes divergent plus souvent que leurs pensées; c'est le discours qui trahit leur entente, mais une interprétation patiente les trouve toujours d'accord sur quelques points. Au fond, ce que Morel Arnold appelait, en 1866, un « délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral », c'était l'hystérie; et ce que Bechterew appelle, quarante ans plus

1. Grasset, *L'hypnotisme et l'hystérie*.

2. Sollier, *Genèse et nat. de l'hystérie*, p. 497. Cf. *Arch. de neurologie* juin-juillet 1907, et *Journal de neurologie*, 1904.

3. Tatzel, p. 16, de *Psychothérapie*.

4. Citée par Raymond, *Bull. méd.*, 1907, Considérations générales sur l'hystérie.

tard, « l'influence que le psychique exerce sur les processus vaso-moteurs et végétatifs de notre corps » (1), c'est toujours l'hystérie, et les termes ne sont pas si divers! Seulement sans contredire ces opinions, on les peut compléter en disant, avec M. Claude (2) : « L'hystérie peut être considérée comme une diathèse prenant, en général, son origine dans un état constitutionnel du système nerveux, caractérisé par un défaut de régulation dans les processus réflexes élémentaires psychiques ou organiques. Elle tire son caractère propre de la faculté qu'acquiert le sujet d'isoler d'une façon consciente ou inconsciente certaines perceptions ou aperceptions, et de leur laisser prendre, pendant un temps plus ou moins long, en dehors de l'activité psychique supérieure, une importance telle qu'elles exercent une action dynamogénique considérable sur certaines fonctions ». « Modification particulière du dynamisme nerveux, caractérisée par un trouble de régime des réflexes corticaux ou sous-corticaux », dit pareillement le professeur Raymond (3) ; « ce qui manque à l'individu atteint de cette affection c'est le contrôle du *moi* (4). »

Or, identiquement, un mot « caractérise ce fonctionnement irrégulier du moi, c'est la *suggestibilité* » : le parallélisme de l'hystérie et de l'hypnose reparaît donc dans les plus modernes conceptions. Et cela est exigé

1. Bechterew, *Activité psychique et la vie*, trad. fr ,p 196.

2. Rapport au Congrès de Lausanne, *Bulletin. médical*, 1907, 723 sqq., VI.

3. Raymond, Leçons sur les psychonévroses, 1907. *Bulletin méd.*, p. 500

4. *Id. ibid.*, p. 497.

par la nosologie (1) comme par la thérapeutique (2). Ces troubles hystériques « disparaissent par persuasion comme ils sont reproduits par suggestion (3) » ; — le mécanisme de l'hypnose est précisément la réparation de la désagrégation hystérique du *moi ;* un psychisme étranger vient au secours du système végétatif de l'hypnotisé : les trajets interrompus de ses actes psychiques renouent leurs étapes ; l'intermittence, qui est la condition du mal, prend fin : l'hypnose la guérit tout en la révélant (4).

1. « Il est absolument nécessaire de ramener dans la conscience une foule de notions qui n'y pénètrent plus ; or c'est là précisément ce qui différencie grandement le traitement psychothérapique de l'hystérie et celui de la neurasthénie. » Raymond, *ibid.*, p. 548.

2. Restriction absolue de l'hypnose à l'hystérie (Raymond, *Encéphale,* 1907, p. 24).

3. Babinski, *Revue de l'hypnot.*, 1904-1905.

4. Cf. les conceptions modernes de l'hypnose citées par Régnier et de Grandchamps, p 158 et sqq. — Bottey, p. 54. — Fontan et Ségard, p. 27.

TROISIÈME PARTIE

SYNTHÈSE

Quoi qu'il en soit des divergences fondamentales qui subsistent encore entre les différentes doctrines, il est facile de reconnaître un *consensus* entre plusieurs penseurs sous des antinomies superficielles ; et, quelle que soit encore la forme différente que tant d'interprétateurs donnent à leur pensée, ils n'en sont pas moins d'accord sur un grand nombre de points, et donnent seulement une forme particulière à leurs interprétations. Il importe de s'attacher solidement à cette matière commune qui se retrouve sous toutes les définitions modernes de l'hystérie, précieuse étoffe de conciliation qu'on peut dégager des ornements surajoutés par l'hypothèse ou le parti pris. Or, ce minimum *d'incontestable* au gré duquel les diverses écoles s'entendent encore en parlant d'hystérie il faut reconnaître que la notion pure de l'hypnose n'a pas nui à l'établir, et que les confusions de l'hypnose avec des suggestions normales, avec des phénomènes magnétiques ou magiques, ont seules contribué à l'embrouiller.

Pratiquement aussi la curabilité par l'hypnose (ou par la suggestion qu'on pourrait appeler spontanément hypnotique) continue de signaler les troubles caracté-

risés par *l'inconditionnement* de leurs intermittences, dans les cas les plus complexes où ils sont déguisés sous l'apparence d'un faux mal organique, associés à un mal organique vrai, ou larvés.

Maintenant que nous avons examiné, autant que nous le pouvions, les enseignements du passé et les renseignements du présent, nous ne pouvons certes répondre à toutes les objections que pourrait soulever notre thèse dans l'avenir. Nous ne nous flattons pas de répondre à des arguments inconnus ou imprévus. Mais il nous est donné de prévoir et de prévenir des formes sous lesquelles la réalité des rapports entre l'hystérie et l'hypnose pourrait être défigurée au détriment de la vérité par une insuffisance d'analyse ou par un sophisme trompeur.

Les cas d'hystérie déguisée, associée ou larvée, sont une mine difficilement épuisable de cas mixtes, incomplets ou impurs qui, si on les observe mal, risquent de fausser l'interprétation de l'hypnose. On risque d'attribuer à la suggestion hypnotique une portée considérable et imméritée, imprudente par conséquent, quand on prend l'hystérie pour un mal qu'elle simule, ou quand on ne la décèle pas sous les formes où elle se larve ou enfin quand le mal organique qu'elle complique par sa présence (hystérie associée, association organo-hystérique) se ressent favorablement, mais par contre-coup, des effets salutaires de l'hypnose sur l'hystérie seule. Dans ces trois cas la vérité hystérique, si l'on peut dire, a besoin d'être démasquée, isolée ou extraite. Non seulement cela peut éviter des erreurs, mais l'avenir peut récompenser cette méthode par une confirmation de la vérité ; qui sait si les rapports de l'hystérie,

et de l'hypnose n'en recevront pas un appui ? qui sait si l'hypnose aussi n'est pas comme l'hystérie, déguisée parfois, larvée, ou associée ?

§ 1. — Ce que nous appelons hystérie déguisée concerne la multitude des maux que peut simuler le jeu défectueux des réflexes corticaux ou sous-corticaux. Nous n'en referons pas la liste, admirablement faite dans plus d'un traité élémentaire, et qu'on pourrait résumer ainsi : l'hystérie simule tout (1). Non seulement les maladies nerveuses organiques (2), mais les maladies de l'œil, de l'oreille, du larynx, des voies respiratoires, du cœur, des voies digestives, des articulations, des os, tumeurs, paludisme (3), rage (4), il n'est rien que l'hystérie n'ait pas, une fois ou mille fois, imité. Or, dans ces cas, elle eût été reconnue rien qu'à la façon dont était guéri le trouble qu'elle reproduisait. C'est ainsi que l'on a vu disparaître *en un instant* de fausses congestions pulmonaires (5), de fausses coxalgies (6), de fausses appendicites (7). L'hypnose est avérée dans ces heureux cas, et sans doute cela ne suffit pas à prouver

1. La thèse d'Amselle (Nancy), 1906, donne une division des plus complètes des formes d'hystérie simulantes, p. 26 et sqq.

2. X. Gouraud et Dürr, *Syndrome hystérique simulateur d'une lésion organique protubérantielle*, Paris, 1892, in-8°.

3. Guillen, *Accesos de histerismo presentandose con el tipo periodico de cuartanas*, Genio med. quir. Madrid, 1881.

4. Grasset, *Leçons de clin. médicale*, 1891.

5. Debove, *Journ. des conn. méd. pratiques*, Paris, 1882, p. 377.

6. Trélat, *Gaz. hôp.*, 1880. La coxalgie hystérique est de diagnostic classique; le pied-bot est plus rare, on en trouvera un cas dans le *Journal des sciences médicales de Lille*, 1905 (Leroy). Wegner a cité dans le *Deutsche Schr. f. Chir.*, Leipzig, 1898, un cas de scoliose hystérique !

7. E. Périer. Deux cas de pseudo-appendicite, *Ann. de méd. et de chir. infantiles*, Paris, 1900, IV, 921.

que l'hypnose ne guérirait pas autre chose, mais cela autorise à chercher l'hystérie dans les cas où elle ne saute pas aux yeux : car, jusqu'à plus ample information, l'hystérie dans ces cas est non seulement probable, puisqu'un autre mal serait exceptionnellement guéri de cette façon, mais l'erreur est facilitée par la forme que la maladie revêt : ainsi la maladie égare, la guérison redresse le diagnostic.

L'hystérie, d'ailleurs, simule, à s'y méprendre, d'autres névroses ou d'autres maladies naguère considérées comme telles, et aussi des troubles mentaux. Il faudra toujours être en garde quand l'hypnose améliorera ces cas (1) ; car plus les troubles en question sont voisins du mal hystérique, plus l'erreur est facile et grave, portant sur les confins de ce qu'il faut délimiter.

Il n'y a pas longtemps qu'on a renoncé aux tentatives d'hypnotisme pour les épileptiques, que Gilles de la Tourette avait déjà reconnues jadis, difficilement hypnotisables (2) et que l'expérience des plus heureux hypnotiseurs avait d'ailleurs découragé d'endormir (3). Dans un cas d'épilepsie jacksonienne, Glatz s'aperçut après le succès de l'hypnose qu'il s'agissait d'une hystérie simulante (4), reconnut que la malade n'avait jamais

1. Cf. Forel, *op. cit.*, 101. — Leroy, Guérison d'un cas de puérilisme mental, *Ann. médico-psych.*, Paris, 1905. — Cf. pour les névroses, Fontan et Ségard, groupes II à V des observations ; — et Lichtschein, *loc. cit.*, p. 705.

2. De la Tourette, *Hypnotisme*, p. 53.

3. Culerre, 322 ; — Régnier et de Grandchamps, 150-151.

4. *Lyon médical*, juin 1891. Un autre cas d'épilepsie jacksonienne hystérique a été fourni par une malade de Pitres (*Rev. de méd.*, p. 609), cité par Ghilarducci, *Rivista clin. di Milano*, 1893, p. 124). Enfin l'auteur italien cite lui même deux observations de cas analogues : son article est très intéressant.

présenté de lésion en foyer, et cite un cas de Charcot où l'hystérie avait simulé de même le syndrome de Weber (hémiplégie droite et ptosis gauche). Il est bon de préciser ces données ; une observation de Graeter (1) laisserait croire par exemple que l'hypnose a amélioré un cas d'épilepsie : en réalité et de près, il s'agit de l'hypermnésie hypnotique employée pour contrebalancer la défaillance mnésique (Eninnerungs defect) ; il ne s'agit pas des effets de la suggestion.

Les rares observations de suggestion appliquée avec succès à des vésanies ou à des névroses autres que l'hystérie démontreront que la suggestion n'a pas agi dans l'hypnose, mais après, comme si le malade les avait couvées, et l'on verra qu'il s'agit d'une suggestion du premier type, d'une suggestion telle que celle que nous avons différenciée de la suggestion hypnotique (2).

Luys a cru reconnaître que la paralysie agitante était amendée sous ses yeux dans une séance d'hypnose, mais non par la suggestion, par un miroir tournant (3). La suggestion a amélioré des pseudo-névroses de Parkinsn, mais, réflexion faite, c'était l'hystérie qui les simulait (4). De même pour la chorée (5).

Veut-on un exemple des erreurs que peut faire commettre l'hystérie déguisée ? « M. le professeur Ray-

1. *Zeitschr. f. Hypnotismus*, Leipzig, vol. VIII, année 1899, p. 129.

2. Voir les cas cités par Voisin (*Annales médico-psychol.*, 1887 et *Revue de l'hypn.* 1re année, n° 1). Voir Binet et Féré, p. 266 et *supra*, ch. XIII, *op. cit.*

3. Luys, *Applic. thérap.*, p. 9. Luys se demande d'ailleurs « comment a agi cette médication. »

4. Bérillon, *Rev. hypn.*, V, 1900.

5. Charcot, *Cliniques*, I, 14.

mond (1) montre un malade chez lequel ont été posés des diagnostics bien étranges. Il fut d'abord considéré comme atteint de coliques hépatiques. Le médecin parla même d'une intervention possible sur la vésicule par voie chirurgicale ; un autre confrère diagnostiqua un mal de Pott. C'était une double erreur. Le malade âgé de 32 ans, cultivateur de son métier, est tout simplement un hystérique, affligé d'astasie-abasie... L'astasique abasique peut guérir en un clin d'œil : telle cette jeune fille dont parle M. Raymond et qui, ayant monté ses escaliers portée par deux hommes, est redescendue toute seule, une fois la consultation finie. »

Gougerot a cité le cas d'une malade qui simulait tous les signes conscients d'une hémiplégie organique et présentait par autosuggestion jusqu'au signe le plus inconscient, le réflexe plantaire (2). Ghilarducci, dans des cas où l'on désespérait de déceler l'hystérie, tant les symptômes de telle maladie de la moelle ou du cerveau paraissaient bien associés, a vu l'isolement produire des bienfaits rapides, en dépaysant les malades du lieu de leurs autosuggestions (3). Dans des circonstances où l'hystérie se trahissait sous un cortège de symptômes localisés à l'œil (douleur, photophobie, larmoiement), Pansier (4) emploie avec succès l'hypnose, ajoutant que Kœnigshofer se contente de la suggestion

1. *Rev. chir. thérap.*, 1903, 774.

2. Gougerot, *Tribune médicale*, 1905, p. 440. Cf. une obs. de Hugh. Bennett (*Lancet*, 1882, II, p. 842) signalant la grande difficulté de discerner une hystérie d'une poliomyélite antérieure.

3. Ghilarducci, *Contrib. alla diagnosi differenz. tra l'isterismo e le malattie organiche del cervello. Riv. clin.*, Milan, 1893, p. 118.

4. Thèse de Montpellier, 1892.

simple, « pour ne pas chasser le diable avec Belzébuth. » Comment l'étroite parenté de l'hypnose avec l'hystérie serait-elle reconnue, dans ces cas, si l'on ne savait pas que l'hystérie simule tout (1) ?

§ 2. — Les phénomènes d'hystérie associée rendent également raison de l'erreur qui consiste à croire, d'après des faits, que l'hypnose a longuement amélioré des maux organiques qu'elle n'a d'ailleurs pas guéris. Il s'agit dans ces cas d'associations organo-hystériques qui certes ne sont pas rares (2). Il est intéressant de constater que dans ces cas l'hystérie seule bénéficie de l'hypnose : mais le mal auquel elle est associée en profite par surcroît, à la façon d'un porteur allégé d'un fardeau dont on le soulage, sans le soutenir lui-même jamais. Dans les cas d'association de l'hystérie avec d'autres névroses ou avec d'autres troubles mentaux, la distinction est assez délicate pour que le fait de l'omettre ait induit en erreur des spécialistes mêmes : là encore, la thérapeutique décèle l'hystérie, la suggestion hypnotique l'isole en la conjurant. Pour le dire en passant, l'utérus et les glandes génitales jouent un rôle fréquent dans les associations hystéro-organiques : c'est ce qui explique l'étymologie et l'ancienne théorie de l'hystérie (3).

1. Voir Charcot, III[e] vol. 26[e] leçon (Mutisme hystérique) et 24[e] leçon Coxalgie).

2. Cf. D'Aurelles de Paladines, thèse de Paris, 1889, et Scialom, thèse de Montpellier 1902. Guinon, thèse citée, p. 76, etc., chap. III, A à G.

3. Flechsig, dans un article d'une précision remarquable, *Zur gynækologischer Behandlung der hysterie*, signale la nécessité d'être prudent dans une multitude de cas subtils. Il reconnaît d'ailleurs qu'il y a eu des interventions sur les organes génitaux qui ont été favorables aux fonctions cérébrales. — Cf. Von Voss, *Ueber die Beziehungen der Hyst. zu*

Mais l'hystérie peut nuire à toutes les fonctions et compliquer tous les maux ; à moins qu'on ne doive dire que toutes les maladies l'éveillent ou la raniment par un mécanisme plus ou moins explicable, et que nous n'avons pas à expliquer (1). Il faut voir la suggestion hypnotique à l'œuvre dans ces cas mixtes, et l'on a cherché dans les limites de son succès les limites mêmes de l'hystérie.

Il n'est pas étonnant qu'elles paraissent, au premier abord, ces limites, beaucoup plus étendues qu'en réalité : car des maladies aiguës provoquent l'hystérie et s'en trouvent compliquées : Grasset a signalé, en 1890, le rôle de la fièvre typhoïde et de la grippe : Mossé a signalé la diathèse goutteuse (2) ; l'hystérie à son tour a des effets organopathiques : Fabre l'a incriminée dans des dilatations du cœur droit (3) ; Desplats a été assez heureux pour voir rétrograder une irritation spinale

der Weiblichen sexual organers, Monatscher. f. Geburtsh. und Gynækol., Berlin, 1903, et Clarke, *The relation of hyst. to structural changes in the uterus and its adnexa*, American journal of obstetrics New York, 1894. — Cf. Briquet, *De l'hystérie*, I, article 14.

1. M. Claude a dépeint avec une précision très profitable à cette délicate étude les troubles organiques associés aux troubles hystériques : et suivant que les premiers et les seconds sont « évidents ou les *premiers* larvés dans les seconds ». Il y aurait donc une cause, une « épine organique » à l'origine de toutes les explosions d'hystérie (Claude, rapport au Congrès de Lausanne, 1907, p. 723 sqq.).

2. Mossé, Montpellier, 1883. Bibl. nat. Td 85.625. G. de La Tourette, p. 195 de *L'hypn.*, a écrit « ...le somnambulisme est un épiphénomène dans plus d'une maladie. »

3. Fabre, Marseille, 1883. Bibl. nat. Td, 85.617. Cf. Keller *Isol. Psychothérapie*, p. 52, citant l'opinion de Potain sur la fréquence du rétrécissement mitral chez les hystériques.

avec l'hystérie qui lui avait donné naissance (1); mais généralement le mal organique associé ne disparaît pas, en tout cas il survit quelque temps au trouble fonctionnel hystérique que l'hypnose dissipe; Luys a essayé d'influencer une myélite compliquée d'hystérie ; la constipation hystérique a cédé, la myélite non (2). De tels exemples sont la règle. Une phtisique de Desplats (3) éprouva, après une suite de séances d'hypnose, une amélioration marquée (du 16 mars au 6 avril 1872) comme si l'hystérie dissipée eût cessé d'aggraver le mal et lui eût permis d'évoluer vers le mieux ; mais la malade retomba, pour mourir en mai. Les innombrables résultats semblables obtenus par Wetterstrand (4) montrent trop bien que si l'hypnose, en attirant l'hystérie, soulève aussi, pour ainsi dire, la gangue dont elle est entourée, la gangue pèse trop lourd, et revient à ses destinées, comme aussi le traitement d'une maladie organique peut améliorer par contrecoup l'hystérie qui la complique.

Il n'y a là qu'un cas particulier d'une loi générale en vertu de laquelle les bénéfices d'un associé profitent à son co-associé. La syphilis, qui se complique assez sou-

1. *Journ. Sc. méd. de Lille*, 1895, p. 121. Cf. Grenier, Hyst. consécutive aux malad. infectieuses, *Presse méd.*, 1894.

2. Luys, *op. cit.*, p. 14. Cf. Statistique des mal. traitées par les méthodes dérivées de l'hypnotisme dans le service de M. Luys pendant le cours de l'année 1890, Paris, 1891 *Ann. de psych. et d'hypnol.*

3. Desplats, *Applications thérapeutiques de l'hypn. et de la suggestion*, 1886.

4. Wetterstrand, *L'hypnotisme et son emploi dans la méd. pratique.* — Voir Bernheim, *hypn., psych. Sugg.*, p. 503.—Farez, *Idées délirantes... chez un glycosurique. Traitement hypnotique et guérison des troubles mentaux*, MALGRÉ LA PERSISTANCE DE LA GLYCOSURIE. *Rev. hypn. exp. et thérap.*, 1900, 296.

vent d'hystérie (1), peut entraîner celle-ci vers la guérison, sans hypnose (2) ; on concevrait (dans une mesure beaucoup moindre) que l'hypnose eût amélioré la syphilis sans mercure ; mais cela ne briserait ni n'affaiblirait l'attrait spécifique du mercure pour la syphilis, et celui de l'hypnose pour l'hystérie. — Walker a montré que l'hystérie coexiste souvent avec le tabès, la syringomélie, et la maladie de Friedreich ; — il siérait de signaler cette concomitance à ceux qui croiraient voir ces maux bénéficier de l'hypnose.

Parfois même, l'hystérie est si intimement connexe avec l'état morbide de l'organisme qu'on la trouve associée à la fièvre. Là surtout, il faut signaler des faits dont l'interprétation est des plus délicates. Galletta n'a pas hésité à donner à ces états le nom d'hystérisme viscéral, ce qui est assez dangereux (3), car en laissant à la légère ces deux mots jurer ensemble plus d'un ne saurait plus ce que parler veut dire. La malade dont il parle a donné lieu à la constatation d'un état fébrile accompagné d'hématurie (p. 787) sans avoir en « aucune façon » permis de penser à l'existence d'un néoplasme ni d'une tuberculose, ni d'une lithiase rénale,

1. Cf. Guinon. Thèse de Paris, 1889.

2. Fournier, *Bull. Soc. fr. derm. et syphil.* Paris, 1893, 314-317. L'hystérie rétrocède sans autre traitement que 3 grammes de KI par jour et des injections de sozoiod. de Hg. — Voir aussi Dieulafoy, *Bull. méd.*, 1896, p. 963, t. II et Kirkoff, thèse de Paris, 1897-1898 (*Contrib. à l'étude de l'hystérie dans ses rapports avec la syphilis acquise et héréditaire* : conclusion, 6°, p. 169). — Walker a même cité un cas où l'hypnose échoua contre une hystérie qui s'améliora concurremment avec une paralysie faciale spécifique traitée par le mercure à la Salpêtrière (*Edimburg M. J.*, 184, 312-322).

3. Galletta, *Contrib. alla conoscenza dell'isterismo viscerali dell'ipertermia isterica*, Fior. intern. d. sc. med. Napoli, 1901, XXIV, 769.

ni d'une « hémophilie rénale de Senator », ni d'aucune maladie dont le diagnostic a été discuté (paludisme, diabète, néphrite, cystite). En désespoir de cause, Galletta étiquette ce cas sous le nom de néphorrhagie nerveuse, et se réfère à l'autorité de Gilles de la Tourette qui, en 1899 (1) aurait déclaré qu'on peut soigner certains ulcères ronds de l'estomac comme un symptôme de l'hystérie. Mason (2), par une de ses coïncidences qui font dire que certaines questions sont « dans l'air » signalait à la même époque une fièvre où il est difficile de discerner la part de l'organisme et celle de l'émotion psychique : car il s'agit d'une accouchée au cinquième jour, laquelle présente 103 1/2 Fahrenbrit (soit [103 1/2—32] $\times$ 5/9 = 39° 7 R.), et la fièvre tombe de 0, 9 (1 1/2 Fahrenbrit) pendant que le médecin compte jusqu'à 5. En faveur de l'hystérie cette brusque guérison plaide, non moins que la disparition subite des autres symptômes et la sécrétion suggérée du lait qui, jusque-là, n'avait pas « monté ». Mais la puerpéralité est un coefficient trop naturel de fièvre pour exclure le diagnostic d'infection streptococcique (ou autre). Si les présomptions ne sont pas de la clinique, le moins que l'on puisse dire est que deux causes de fièvre ont ici mêlé leurs effets, et que la question de la fièvre hystérique n'est pas résolue sans doute, mais est assez bien posée pour qu'on observe de très près les rémissions, par suggestion, de certaines fièvres. Kraft-Ebing a prouvé qu'on peut échouer en suggérant à une hystérique déclarée un abaissement de température ; non seulement

1. Semaine médicale, 1899, n° 48.

2. Mason, *N. York med. journ.* 1899, p. 37.

il a échoué lui-même, mais la fièvre a monté en présence d'un ordre formel de rémission (1). Strumpell (2), se rattachait aux anciens auteurs, Landouzy le père et Charcot lui-même, pour nier la fièvre hystérique.

En revanche Kallmeyer a observé des malades en présence desquels on est forcé de se demander si des hystériques n'ont pas le droit de souffrir de maladies fébriles impossibles à reconnaître ou à interpréter (deuten) et conclut que, le diagnostic d'hystérie fébrile est toujours en suspens (3). La thèse de Crouzet (4) démontre que cette fièvre est paradoxale dans son allure, se traduisant par l'abaissement du résidu fixe de l'urée au rebours de « ce qui existe pour les hyperthermies *cum materia* » ; et Terrier, au récent Congrès de Lausanne, a cité une hystérique, chez qui il prenait lui-même la température (5), dont la fièvre a été « coupée par la persuasion. » Widal (6), à propos d'une malade de Vaillard qui voyage en Corse, et, entendant parler de moustiques et de paludisme, finit par présenter des accès simulant « à s'y méprendre » les accès paludiques. Widal trouve « séduisante » la pathogénie qui explique que le centre thermogène frénateur est paralysé comme le serait telle fonction sensitivo-sensorielle motrice ; Moscato a longuement développé cette pathogénie au sujet d'une dame (7) dont il dit : « C'est le cinquième

1. Kraft-Ebing. *Wien. med. Woch.*, 1888, p. 186.

2. Strumpell, *Lehrbuch des speciellen pathologie.*

3. Kallmeyer, *Saint-Petersb. med. Wochenschrift*, 1903, p. 299.

4. Thèse de Paris, 1895.

5. Terrier, *Bull. médical*, 1907, p. 731.

6. Widal, La fièvre hystérique. *Rev. gén. de clin. et de thérapeutique*, Paris, 1903, XVII, 817.

7. Moscato, p. 181 de la *Rassegne internaz.* Catania, 15 déc. 1904.

cas dans lequel j'ai obtenu un prompt succès thérapeutique : les cinq dames étaient éminemment hystériques. »

A cette question se rattacherait celle de l'hystérotraumatisme, dont on ne peut pas dire qu'elle inspirerait, mais qu'elle a inspiré à elle seule des discussions sans nombre. C'est un sujet sur lequel on discute la part de l'émotion et celle du traumatisme. La seconde est quelquefois nulle quand l'hypnose réussit ; elle n'est jamais péremptoirement en cause ; elle permet encore à l'hypnose des espoirs qui dépassent le champ de l'hystérie ; mais celle-ci garde le droit de limiter ces espoirs à ses proportions propres (1), même dans les cas où l'hystérotraumatisme paraît localiser ses effets (2).

Mais que dire des cas où le mal associé à l'hystérie est précisément une de ces pseudo-névroses ou une maladie mentale apparente ou réelle ? Comme lorsque l'hystérie les simule, c'est quand elle les choisit pour « terrain » que les effets de l'hypnose donnent lieu à des contresens et à des débats compliqués (3).

Pourtant, la lumière se fait peu à peu. Après avoir isolé l'hystérie de la chorée, des tics, de la paralysie agitante, de l'épilepsie, l'hypnose paraît en bonne voie pour la différencier aussi de la psychasthénie (4) : « Au

1. Cf. Raymond, *Cliniques*, IV[e] série, p. 445 — citant les objections d'Oppenheim et de Thomsen, *Archiv. für psychiatrie und nervenkrankheiten*, et la réponse de Guinon, six leçons de Charcot, *Progr. médical*, 1885, n° 58. — Voir aussi Raymond, III, p. 734 et Charcot, III, 22[e] leçon, p. 354.

2. Sur l'oreille par exemple, *Arch. otol. N.-Y.*, 1903, XXII, 443. — Sur le cœur, *Hyst. traum. à manif. cardiaques*, Arch. gén. de méd., Paris, 1904.

3. Bernheim, Lypémanie héréditaire, etc. *Rev. hypno.*, 91-94.

4. Perret, *Chorée et hystérie*, Lyon, 1891. — Boinet. *Progr. médical*,

nombre des procédés psychothérapiques applicables à la psychasthénie, faut-il, écrit le professeur Raymond (1), compter l'hypnose ? C'est une question très controversée. Certains observateurs soutiennent que la suggestion hypnotique leur a donné, dans les cas de ce genre, d'excellents résultats. D'autres et notamment M. Régis, M. Pitres, M. Janet pensent que ces bons effets ne s'observent que chez des sujets plus ou moins *entachés* d'hystérie et que les psychasthéniques ne sont ni hypnotisables ni suggestibles. C'est également mon avis. Et j'ajoute que les manœuvres hypnotiques répétées ne sont *pas sans danger* (2) sur ces malades, dont elles accentuent les tendances à l'aboulie et aux troubles de la personnalité. » La même réserve peut être faite, au sujet de la neurasthénie à cause des différences du rôle du système nerveux central et du système nerveux périphérique qui sont respectivement justiciables de troubles et de remèdes différents (3).

La paralysie générale et l'aliénation mentale elle-

1891. — Chabbert, *Tics, chorée, hyst., diagnostic*, Évreux, 1893. *Id. Paral agitante et hystérie*, Paris, 1893.

Pour l'hystéro-épilepsie voir Grasset, p. 876-77, vol. II, not. 1. — Charcot. *Gaz. hôp.*, Paris, 1878, p. 1097 et 1879, p. 1179. — P. Marie et Souza Leite, *Progr. méd.*, 1881. — Bourneville et Olier, *Rech. clin. et thérap. sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*. Paris, 1881, in-8°.

2. Raymond. Leçons sûr la psychasthénie, *Bull. médical*, 20 avril et 11 mai 1907, tirage à part, p. 53.

Cf. une observation du même maître, *Jour. de méd. int.*, 1904, p. 3704. Cf. *id. ibid.*, p 289, *Crises hystériques par surmenage.*

3. Raymond, *Cliniques*, XI[e] série. Cf. Stein, *Lehrbuch .. zur ärtzlichen Behandlung der* et Sutil, *Hyst. et neurasth. associées* Paris, 1889. *Neurasth. und hysterie*. Bibl. nat. (Td. 173.)

même ne laissent pas que de s'associer à l'hystérie (1), rarement il est vrai et avec des caractères spéciaux (2) dont les principaux sont la rémittence que l'hystérie apporte à la paralysie générale et une sorte d'alternance entre les symptômes de l'une et de l'autre. La combinaison des délires dus à l'une et à l'autre, si bien étudiés dans la thèse de Colin (3), constitue quelquefois des cas très embarrassants ; un exemple fourni par Hungerford a donné lieu à des discussions presque insolubles (4). Si l'hystérie ne faisait que simuler un trouble mental (5), la suggestion hypnotique pourrait déjà donner le change sur l'étendue de ses effets ; mais s'il y a « alliage » suivant le mot de Colin, on s'expose à plus d'erreurs encore. Toutefois, même dans ces cas l'existence de l'hystérie chez un aliéné ou un mental quelconque, quelque difficile que soit alors l'hypnose, l'autorise, comme l'avait remarqué déjà Cullerre (6), et est souvent suivie d'un effet très concluant. Janet a rap-

1. Joffroy, Paral. générale et hyst. *Bull. méd.*, tirage à part, Bibl. nat., T. d 85 1292, et deux observations de son chef de clinique Juquelier. *Ann. méd. psychol.*, Paris, 1903, p. 281. — Ballet, Rapp. de l'hyst. avec la folie, *Limousin médical*, 1894, p. 133.

2. Charrière, thèse de Paris, 1882, p. 49.

3. Colin, Thèse de Paris, 1890, § 3. — Cf. Lagardelle (Du diagnostic en aliénation mentale, Hyst., épileps. sympathique. *Gaz hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 1880, p. 331, 336), insiste sur le caractère passager des vertiges, les attaques convulsives et le délire général aigu avec illusions sensorielles, et personnelles qui caractérise le tableau spécial de cet état.

4. Hungerford, *Hysteria and its relation to insanity*. J. ment. Sc. London, 1900, XLVI, 83-86.

5. Séglas et Bonnus, 1895, *Hystérie, confusion mentale et amnésie continue*. — Raymond, Pseudo-confusion mentale hystér. *Revue hyp.*, Paris, 1904-1905.

6. Cullerre, *op. cit.*, p. 336-340.

porté dans sa thèse le cas d'une jeune fille « de 17 ans à antécédents héréditaires très graves : grand'mère maternelle hystérique, grand-oncle maternel aliéné, mère hystérique, père hystérique, tante paternelle bizarre, obsédée. Dans son enfance, P... était très gaie, très vive, paraissait intelligente... quand elle fut réglée, à quatorze ans, elle devint nonchalante et triste, elle semblait préoccupée et devenait de plus en plus incapable de comprendre et de retenir ce qu'on lui enseignait. A seize ans, elle est prise de toux nerveuse qui ne s'arrêtait ni jour ni nuit..., cette année à la suite d'une émotion et de petits ennuis, elle est prise de vomissements incoercibles et d'attaques convulsives. De temps en temps elle commençait à déraisonner, elle s'effrayait surtout de la moindre chose, se mettait à trembler et disait qu'on allait lui couper le cou... Le médecin qui l'a examinée à ce moment a réussi à l'hypnotiser, il pouvait lui faire des suggestions et lui rendre le calme pendant quelques heures; cependant les accidents convulsifs ont disparu et le délire s'est développé (1). » L'hypnose a fait, dans ce cas, le départ des accidents dus à l'hystérie et de ceux qui sont dus au trouble mental, — rien que par ses effets thérapeutiques positifs pour les uns et nuls pour les autres. D'ailleurs, comme l'a remarqué Cantani (2), presque toutes les femmes hystériques ont des fonctions psychiques anormales, distinctes des fonctions enrayées par la névrose.

On peut résumer ce que nous avons dit de l'hystérie associée en remarquant avec Damoglou (3) que le trouble

1. Janet, *État mental des hystériques*, p. 238-239.
2. Cantani, de Naples, *loc. cit.*, p. 48.
3. Damoglou, *Rev. hyp.*, p. 48-49, *loc. cit.*

fonctionnel qui s'ajoute à une maladie organique détermine une « gamme de symptômes » qui modifient cette maladie, et qui la rend justiciable de la psychothérapie; et que, comme l'a dit excellemment Cantani (1), il n'est pas plus étonnant de voir se développer, chez un hystérique, des complications correspondant à de vraies altérations anatomiques, que de voir éclore « une hypotrophie cérébrale, avec troubles plus grands que ceux de la démence » chez un individu sain dont le système nerveux a été mis à trop rude épreuve. Mais, quand l'hypnose (ou la suggestion hypnotique) obtiendraient d'alléger ainsi, par contre-coup, ces troubles associés, tout se passerait comme Wood l'a constaté pour des affections diverses, lésions valvulaires du cœur, maladie de Graves, maladie de Duchenne; « bien entendu, écrit-il, il faut dire au patient que dans tous ces cas il ne s'agit pas de guérison proprement dite *(in all such cases that absolute cure cannot be affected)* (2). »

§ 3. — Enfin, parfois, l'hystérie ne se traduit que par un cortège de symptômes presque insignifiants, se manifestant généralement à la faveur d'un autre mal, et c'est ce que l'on nomme l'hystérie larvée. Lucas-Championnière (3) en a publié un cas dans lequel l'hystérie se limite à une sudation anormale des extrémités. C'est là un genre de symptômes auxquels l'hystérie peut se réduire sans maladie concomitante, constituant ainsi, pour ainsi parler, un hystérisme limité (4). Troubles

1. Cantani, *loc. cit.*

2. Wood, On the psychic side of therapeutics. *Lancet*, 1904, 489.

3. Lucas-Championnière, Paris, 1881. — Cf. Babinski, *Gaz. hebd.*, juill.-août 1891, p. 350, 351.

4. Cf. Legrand-Dussaule, p. 517 de son *État mental des hystériques*,

vaso-moteurs, troubles trophiques, troubles sécrétoires, tels sont les éléments morbides isolés qui constituent, à eux seuls, dans beaucoup de cas, la manifestation larvée de l'hystérie (1). En y joignant des troubles comme ceux dont nous avons parlé, qui simulent par leur allure des maladies organiques, on a ainsi tout un cortège de manifestations frustes ou durables, bénignes (2) ou graves, inaperçues du vulgaire ou retentissantes, qui font considérer l'hystérie, par quelques-uns, comme une diathèse (3). Comme les effets d'une diathèse aussi, ces troubles se révèlent à l'occasion d'une déchéance organique, d'une maladie intercurrente, etc. Les intoxications fournissent une sorte de preuve expérimentale involontaire de ces manifestations hystériques révélées par une déchéance organique ; la déchéance organique qui suit l'intoxication se révèle bien comme la cause occasionnelle de l'explosion du syndrome hystérique, car la nature même du poison est indifférente : on a constaté l'apparition de l'hystérie à la suite de toutes les intoxications (4). Voilà donc l'hystérie assimilée à une diathèse,

définissant les troubles *hystéroïdes* intermédiaires entre « l'hystérie pathognomonique et les désordres nerveux de toute espèce. » Cf. Grasset : « Quand je vois une hystérie monosymptomatique, je crains une épine organique. » Cité par Scialom, thèse de Montpellier, 1902, p. 71.

1. Voir la thèse d'Athanassio, Paris, 1890 (I, Troubles trophiques ; III, Troubles vasomoteurs).

2. Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme*, chap. V, p. 171. Le somnambulisme naturel est souvent une « manifestation larvée de l'hystérie chez les enfants ».

3. Pitres, *Leçons sur l'hyst. et l'hypn.*, II.

4. Gilles de la Tourette, *Clinique et thérap. de l'hyst.*, I, chap. III, 101. Intoxic. par le plomb : Carnot, *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôp.*, Paris, 1903, 1145 — Dutil, *Gaz. méd. de Paris*, 1887, p. 625. - Plessard,

diathèse fonctionnelle dont les tares organiques sont le prétexte, dont les maladies organiques sont comme le cortège inaugural, et dont les troubles les plus variables et les plus limités constituent les éléments.

En somme, l'hystérie larvée revêt deux formes principales :

1° L'hystérie monosymptomatique larvée dans un « terrain » névropathique, véritable hystérie simulante, mais ne simulant qu'un symptôme : épistaxis, mutisme (1), éruption cutanée (2), ictère émotionnel (3), ulcères ou œdème bleu, formes frustes et irrégulières de l'attaque caractérisées par une absence d'aura (4) ;

2° Ou bien l'hystérie mono ou pluri-symptomatique est cachée dans un ensemble de symptômes organiques trouble hystéroïde de Legrand du Saulle, évoluant sous un mal toxi-infectieux. Or, dans tous ces cas, selon l'aveu même de Bernheim, « les crises sont greffées sous une maladie préexistante ; même quand elles dominent la scène, elles ne sont que secondaires à la toxi-infection, et, si on les fait disparaître par sugges-

Paris, 1888. — Par le mercure : Letulle. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1887, p. 370. — Maréchal, thèse, 1885. — Par le sulfure de carbone. Martel, thèse de Paris, 1894.

1. Crésantigues, Paris, 1888. — Labougle, *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 1903.

2. Ad. Gauthier, thèse de Lyon, 1893. — Voir les opinions de Gaucher, Balzer, cités par Raymond, Congrès de Lausanne, *Bull. médical*, 1907, p. 730 et *ibid.* p. 528.

3. Janet, thèse de Paris, p. 286.

4. G. de la Tourette, *Hystérie*, II• vol., chap. III. — Desplats, *op. cit.*, obs. III, a vu la grande crise confirmer le diagnostic d'une hystérie jusque-là sans aura. — Cf. Sydenham cité par Pitres, *Leçons sur l'hyst. et l'hypn.*, p. 2.

tion, l'affection primitive persiste (1). » La tuberculose est un terrain fréquent d'hystérie ; la suggestibilité des bacillaires a été notée par Bérillon(2) et a motivé de la part de Regnault une étude spéciale sur la psychologie du tuberculeux pulmonaire (3). Grasset a publié une étude remarquable sur l'hystérie dans ses rapports avec les diathèses scrofuleuse et tuberculeuse. Chez certains sujets, enfants ou pères de tuberculeux, il remarque que la diathèse ne se trahit que par l'hystérie comme le rhumatisme peut se traduire par une simple manifestation de chorée, et la goutte par l'angine de poitrine. Ce qui lui fait dire que les névroses sont « symptomatiques d'un état du système nerveux que nous ne connaissons pas, mais qui existe dynamiquement et anatomiquement, et cet état du système nerveux lui-même est à son tour symptomatique d'une maladie générale, le plus souvent d'une diathèse (4). » Un disciple de Grasset, Scialom, cite un cas de tuberculeuse qui vient de loin en loin se faire guérir de son aphonie hystérique par l'hypnotisme : « Voyez, dit-il, l'erreur où l'on tomberait si de l'influence de l'hypnotisme on concluait que tout est purement hystérique ou si des signes de tuberculose on concluait à l'absence de toute névrose (5). » Erreurs moindres encore, ajouterons-nous, que celles qu'on commettrait en concluant de l'effet de l'hypnose sur l'aphonie à son influence sur une

1. Bernheim, *Bull. méd.*, 1907, p. 731 des comptes rendus du Congrès de Lausanne.

2. Bérillon, n. 1, p. 376 (*Rev. hypn.*, 18e vol. 1903-1904).

3. Regnault, *ibid.*, 1903.

4 Grasset, *Montpellier médical*, 1884, p. 220, sqq.

5. Scialom, thèse citée, obs. VI.

forme de la bacillose. — Il en est de même si la névrose hystérique évolue sur un terrain syphilitique ; Gilles de la Tourette a observé une céphalée hystérique qui se substituant à une céphalée syphilitique, évoquait « pour les faire revivre à ses propres frais, les souvenirs laissés par sa devancière, suivant le mécanisme de la suggestion (1). » Quiconque aurait traité avec succès cette céphalée par l'hypnose aurait pu, par une induction hâtive, proclamer qu'il avait traité par l'hypnose une affection para-syphilitique.

Pareillement une malade de David, de Sigean, fut traitée par l'hypnose pour une maladie chronique, dont le caractère névropathique n'était pas douteux, et à qui une cure à Amélie-les-Bains n'avait procuré aucun soulagement. L'hystérie s'y larvait d'une façon difficile à déceler (2). A cent cinquante ans de distance, nous croyons comprendre le cas d'une malade de Morgagni qui avait une hystérie larvée sous une réelle tumeur de l'abdomen (3) ; à l'autopsie on trouva un cancer du col de l'utérus, qui n'étonna pas ceux à qui les convulsions hystériques paraissaient toujours une maladie des organes génitaux, mais qui n'était pourtant que l'occasion, par les douleurs causées, des convulsions nerveuses.

Il n'y aurait donc rien d'illogique à considérer comme des formes d'hystérie larvée tous les troubles fonctionnels qui sont justiciables de l'hypnose, et qui constituent tout le catalogue de ses succès en dehors des cas d'hystérie franche : modification de la respiration et

1. *Prog. médical*, 1887, n° 51 cité par Kirkoff, thèse de Paris, 1897-1898.
2. David, *Magnétisme animal*, etc. Narbonne, in-8°, 1886.
3. Morgagni. *De sedibus et causis morborum*, lib. III, XLVII, p. 388-389.

de la circulation (1), constipation (2), monoplégie (3), etc. C'est sur quoi tout le monde s'entend, ou peu s'en faut, en théorie et en pratique : en théorie, parce que c'est dire une seule et même chose que de reconnaître l'action d'une cellule nerveuse placée plus haut sur une cellule nerveuse placée plus bas (4) ou que de dire combien les émotions contribuent à réaliser les idées (5) ; en pratique aussi, Azam et Beaunis (6) avaient fondé sur la cure des troubles fonctionnels toutes les espérances de l'hypnose curatrice ; et, comme Pitres à Bordeaux (7), les psychothérapeutes les plus avancés, les plus optimistes n'ont en somme gardé que les troubles fonctionnels dans la liste de leurs succès ; Fontan et Segard, Ringier, Van Renterghem, Forel, dans leurs ouvrages plus haut

1. Richer IV, chap. VI.

2. Culerre, *op. cit.* 211, *Delins, loc cit.*

3. Cf. Raymond, *Cliniques*, III[e] vol., p. 722.

4. Grasset, *Traité*, p. 11.

5. Bernheim. *Hypn. sugg., psychothérapie*, p. 41 (influence de la suggestion inconsciente sur les jeûneurs) et p. 46 : « Les émotions font la diarrhée. » Cf. les expressions vulgaires : avoir la colique par peur, mourir de rire, etc., exprimant des effets de sécrétion, d'inhibition. Voir aussi Bernheim, 205-206.

6. Azam, *Hypn. et double conscience*, p. 18. Beaunis, *op. cit.*, pp. 44 et sqq., notamment p. 81.

7. Pitres, *op. cit.*, p. 178 : « La plupart des phénomènes accessibles aux suggestions sont purement subjectifs. Cependant certains actes de la nutrition, la circulation, la sécrétion, la digestion n'échappent pas absolument à l'influence suggestive. » Mais ce serait encore à l'occasion d'« affection d'origine nerveuse ». (Barth, *hypnot. au point de vue thérapeutique*. Thérap. contempor., 1886, n° 35). Et Pitres (*loc. cit.*) : « Faut-il conclure que nous pourrions agir par suggestion sur des maladies organiques, provoquer un panaris, une pneumonie, une rougeole, faire disparaître une tumeur cancéreuse ou arrêter le cours d'une fièvre typhoïde ? Non bien sûr ! »

cités, ont établi des statistiques portant sur des milliers de cas ; quand une observation porte sur un mal organique, elle est déjà exceptionnelle, mais on a de plus la déception de voir que la suggestion ne l'allège que d'un trouble fonctionnel : c'est la douleur qu'elle supprime dans un eczéma de Moll (p. 214-215), dans une otite de Fontan et Ségard (obs. LXVII) ; c'est la diarrhée qu'elle arrête dans une infection parasitaire (obs. L) naturellement le ver n'en a cure. « Dans les quelques cas confiés à nos soins, nous avons su abréger et éloigner... nous n'avons pas pu prévenir ; la suggestion a su enlever et mitiger les douleurs... la suggestion s'adressant au trouble fonctionnel peut, en tant que l'état organique le permet, guérir les symptômes et ainsi en restaurant les fonctions concourir à la restauration organique (1). » Un tel aveu équivaut à peu près à dire que la suggestion ne guérit que l'hystérie larvée puisqu'il s'agit de troubles fonctionnels, intermittents, inconditionnés, suggestionnels et inconscients.

Ainsi donc, et c'est par là que nous finirons, si tout n'est pas dit sur les rapports de l'hystérie et de l'hypnose, on peut dès maintenant prévoir et prévenir les erreurs et les malentendus qui surgiront de l'ignorance ou de la méconnaissance des faits d'hystérie simulée, associée, ou larvée ; inversement la connaissance et la précision des mêmes faits orientera dans un sens de plus en plus sûr les recherches nosologiques. Sur la voie tracée par Charcot, le parallélisme entre l'hypnose et l'hystérie subsiste, et fait contribuer chacune d'elles au secours de quiconque cherche l'autre ; il ne faut pas

1. Van Renterghem, *op. cit.*, 283-284

qu'en divergeant insensiblement de l'une ou de l'autre une observation distraite conclue prématurément à la négation de ce parallélisme.

Sans doute, ce n'est pas à dire qu'il n'y ait pas d'autres façons d'étudier l'hystérie que d'expérimenter la suggestion. Tous les instruments d'investigation de la médecine et de la psychologie doivent même y pourvoir, puisque, si l'hystérie simule toutes les maladies, elle simule aussi les états psychologiques les plus délicats. Nous ne parlons ici de ces derniers que pour mémoire, mais chacun sait que la forme hallucinatoire de l'hystérie simule l'extase (1), et que la forme démonopathique simule ce qu'on a toujours considéré comme une possession réelle du démon. Certains principes de la psychologie ou de l'histoire, et le bon sens même, recevraient une sérieuse atteinte si l'on considérait, par exemple, sainte Thérèse ou Jeanne d'Arc comme des hystériques, *à priori* d'abord, et surtout après avoir étudié leurs œuvres écrites et vécues. Sur ce terrain, que des profanes de la science ont gravement offensé, qui sait si la médecine elle-même, ou la psychologie, la suggestion, ne sauvera pas l'hystérie d'une confusion fort périlleuse ?

Car c'est toujours la suggestion, et surtout la suggestion hypnotique, qui servira le mieux à guider ceux qui s'égarent dans la recherche de l'hystérie. Et c'est à les comparer entre elles de plus près qu'on découvrira le plus de similitude entre ces notions. Comme l'hystérie est essence, fonction ou complication parasite dans les

1. Brierre de Boismont admettait deux espèces d'extase : il appelait physiologique l'extase des mystiques : c'est déjà la distinguer de l'hystérie (Cf. Huchard, 2e éd. du *Traité d'Axenfeld*, 1883, p. 947).

cas d'hystérie déguisée, larvée ou associée, de même l'hypnose peut être déguisée, larvée ou associée. L'hystérie est quelquefois essence du mal, et c'est le cas dans certaines contractures monosymptomatiques (on n'est alors hystérique que lorsqu'on est contracturé) ; l'hystérie est quelquefois cause, ou état latent d'hystérisme, provoquant par exemple l'éclosion d'une maladie organique (1), d'un délire, d'un trouble, toujours en fonction d'elle ; l'hystérie est quelquefois complication, et c'est ce qui arrive si elle survient dans le cas d'une intoxication exogène ou endogène, saturnisme ou tuberculose. Or, l'hypnose aussi est parfois essence d'un remède, déguisé sous la forme d'un procédé curatif quelconque, charlatanesque ou autre, mais non suggestionnel ; l'hypnose est parfois larvée à l'état de suggestibilité maladive, et n'ayant d'autre signe d'existence (2) ; associée enfin à des pratiques que nous avons citées sans en discuter la valeur, magnétisme, spiritisme, etc. L'hypnose est donc, comme l'hystérie, essence, fonction ou complication parasite du mal organique (3) :

1. Feldmann, *Ueber die Entwicklung organischer Erkrankungen des centralen Nervensystems bei Personen welche lange an schwerer hysterie gelitten haben*, Leipzig, 1887, in-8°.

Seglas et Bonnus ont cité le cas très intéressant d'une jeune fille chez qui un délire et une idée fixe reparaissaient en raison du somnambulisme provoqué ou spontané (*Arch. de neurol.*, 1894, p. 353-365).

2. Une malade de Cantani (*Giorn. internaz. d. sc. medic.*, Napoli, 1889, p. 45) ne voulait pas être endormie, prétendant qu'elle serait guérie spontanément le 28 août (on était en juillet). Naturellement le médecin n'insista pas ; cette confiance spontanée contenait en elle-même un principe de suggestion curatrice, dont l'effet ne manqua pas de se produire le 28 août.

3. Buttersack. *Rev scientif.*, 1902, XVIII, 178-180.

« Les maladies prennent un cours plus normal et plus prompt si le malade n'est pas atteint psychiquement : comme on sait que les blessures

substance même de la guérison quand elle s'applique à la suppression immédiate d'un mal hystérique pur, elle en est la cause indirecte quand elle agit sur un mal hystérique larvé en fonction duquel l'organisme pâtit (1) ; elle devient même complication quand elle suffit à faire éclore l'hystérie sur un terrain prédisposé par sa déchéance psychique, en s'adressant intempestivement à cette déchéance qu'elle aggrave ; dans ce dernier cas elle peut réparer le mal hystérique déjà installé, mais elle souligne son caractère parasitaire en laissant intact le mal organique concomitant.

Comme on le voit, les caractères pathologiques de l'hystérie se retrouvent dans la guérison par l'hypnose, et c'est ce qu'on pourrait exprimer par une formule dont on excusera l'étrangeté si elle traduit bien une pensée juste : « L'hypnose pourvoit aux maux quand et comme l'hystérie les pourvoit. »

des soldats vainqueurs guérissent plus promptement que celles des vaincus .. »

1. C'est le cas dans les hystéries réveillées par la menstruation (Cf. Raymond, *Rev. hypn*, sept. 1904). Enzelmann, *Rev. méd. d. chir. des mal. des femmes*, 1879, p. 387. Caliasi. *Contributo alla cura dell' istero Epilessia Colla castrapium*, *Clin. chir.*, Milan, 1895, p. 120-123. Il semble qu'on aurait pu obtenir le même résultat par la suggestion car il y a là une hystérie localisée ; l'hypnose peut se localiser dans une décongestion suggérée. Cf. le cas de Mossé arrêtant des crises convulsives de grande hystérie par la compression du testicule gauche (*Giaz. hebd. des sc. méd.*, Montpellier, 1887) alors que les émotions généralisées (flagellation, aspersion) n'avaient aucun effet (p. 13). Cf. le cas de la malade de Guinon (thèse citée, p. 288) qui s'endormit d'un sommeil hypnotique, pendant l'accouchement, par la pression des ovaires ; chaque contraction de la parturiente, en renouvelant la pression, suggérait le réveil. Mais ici la douleur peut et doit être incriminée ; on n'a pas cité un seul cas d'hypnose suffisant à suggérer l'insensibilité aux douleurs du travail (Cf. Fontan et Ségard, groupe X) ; c'est à peine si Bonjour (*loc. cit.*) a pu se flatter de hâter le travail, l'expulsion ou la délivrance.

CONCLUSIONS

1° Les enseignements de l'histoire démontrent que l'hystérie et l'hypnose ont toujours été connues en fonction l'une de l'autre, que les progrès de leur notion respective ont été parallèles; et cette constatation fournit une présomption de leur parenté.

2° L'œuvre de l'École de la Salpêtrière transforme cette présomption hypothétique en une thèse autour de laquelle toutes les discussions des contemporains gravitent. Charcot découvre dans les faits la réalité de ce qui n'était qu'entrevu ; il signale le parallélisme en le dédoublant : d'une part petite hystérie et petite hypnose ; d'autre part grand hypnotisme et grande hystérie.

3° Les applications thérapeutiques de la suggestion hypnotique à l'hystérie sont un des aspects de ce rapport, une des pierres de touche de cette thèse et des antithèses qu'elle provoque. Les adversaires de l'Ecole de Paris visent à montrer que l'hypnose n'est pas maladive, et guérit toutes sortes de maux ; contre eux ,les disciples de Charcot protestent que l'hypnose est une maladie, analogue à l'hystérie, cause ou curatrice de la grande névrose.

4° La solution de ce conflit a une très grande importance pratique et théorique : pratique, parce que si la corrélation est manifeste entre l'hystérie et l'hypnose, la pratique de l'hypnose hors les cas d'hystérie sera condamnable toujours, dangereuse quelquefois, souvent charlatanesque, efficace jamais ; — l'intérêt théorique de ce rapport gît dans la précision du terme d'hystérie, auquel l'hypnose (en tant qu'objet d'expérience ou tout au moins d'observation) peut servir d'assise concrète.

5° Malheureusement la notion expérimentale d'hypnose a été faussée par la confusion de la suggestion hypnotique avec la suggestion à l'état de veille. Sans doute ces deux suggestions ont, sinon des *allures*, du moins des effets identiques en tant qu'elles s'adressent à des maladies organiques pour les soulager. Dans ces guérisons ou améliorations rares, on retrouve toujours le caractère lent, laborieux, progressif d'une guérison spontanée : tout se passe comme si le suggestionneur avait ébranlé dans le sujet une autosuggestion curatrice, et l'hypnose n'est pas indispensable à cette guérison, qui, si elle se produit, se produit bien longtemps après le réveil. Au contraire, dans les cas d'hystérie, la suggestion hypnotique a des effets immédiats, ainsi que la suggestion à l'état de veille ; et comme l'émotion produite par celle-ci équivaut à la condition d'une hypnose fruste, la suggestion hypnotique ou vigile a toujours aussi les mêmes effets en tant qu'elle s'adresse à la grande névrose : elle a pour caractère d'être une ressource ordinaire, prompte, inconsciente chez le sujet, et tout se passe alors comme si le suggestionneur avait ôté chez celui-ci, avait supprimé, neutralisé une autosuggestion morbifique.

Il y a donc deux suggestions, différentes non pas suivant qu'elles ont lieu dans l'hypnose ou à l'état de veille, mais suivant qu'elles s'adressent à des maux organiques ou fonctionnels : et c'est dans ce dernier cas seul que l'hypnose est indispensable, et que la suggestion vigile paraît d'ailleurs impossible à obtenir, faute d'état de veille absolu. La suggestion hypnotique confirme donc par ses effets la réalité des rapports entre l'hystérie et l'hypnose. La psychologie explique aussi le mécanisme de la suggestion normale par un appel à la volonté du sujet, tandis que la suggestion hypnotique, loin d'évoquer cette volonté, la supplée, et ressortit donc, comme morbide, à la juridiction médicale.

6° La notion de suggestion a été également compromise, dans son entité logique, par sa confusion avec des objets fort différents d'elle, mais avec lesquels elle peut se combiner.

Il importe de reconnaître que, *logiquement*, la guérison d'une maladie organique par influence d'une conscience sur une conscience (suggestion normale), par influence d'un esprit directement sur un corps (guérison miraculeuse, intervention d'un être éloigné (?), etc.) ou par influence d'un corps sur un corps (magnétisme, guérison supposée authentique par des médicaments agissant à distance), tout cela, disons-nous, est *logiquement* différent de la suggestion hypnotique qui se définit par l'action d'une conscience étrangère sur le jeu subconscient des réflexes corticaux et sous-corticaux.

7° Si la suggestion s'ajoute pratiquement à l'un des mécanismes sus-énoncés pour former la suggestion dite

« armée », elle n'infirme pas, elle confirme les rapports de l'hystérie et de l'hypnose. Car de deux choses l'une : ou *l'arme* du suggestionneur agit dans son sens habituel, — et alors c'est une suggestion mixte, la suggestion garde tous ses effets intrinsèques indépendamment du remède qui garde aussi les siens ; — ou *l'arme* du suggestionneur n'a aucune valeur essentielle (*mica panis*) et c'est l'émotion produite par ce remède imaginaire qui seule est un facteur de la suggestion, laquelle agit pour son compte et garde aussi tous ses effets : or, ses effets immédiats sont toujours uniquement réservés à la névrose hystérique.

8° Sans pouvoir prévenir ce que l'avenir entreprendra pour ébranler la notion des rapports entre l'hystérie et l'hypnose, il est bon de prévoir quelques-unes des erreurs et des fausses inductions qui pourraient résulter d'une ignorance ou d'une méconnaissance de l'hystérie simulante, associée ou larvée. Les effets de l'hypnose sur les cas impurs d'hystérie, sur des formes morbides mixtes, risquent d'encourir des interprétations fausses. En reconnaissant l'hystérie sous le masque d'un mal organique ou en l'isolant d'un mal vrai qui s'associe à elle ou l'enclave, on verra si vraiment les effets de l'hypnose ou de la suggestion hypnotique dépassent l'hystérie. — Sans rien préjuger de ces constatations futures, nous croyons déjà démontré que l'hypnose elle-même est, comme l'hystérie, quelquefois déguisée, associée, ou larvée ; comme l'hystérie est quelquefois essence, quelquefois fonction, quelquefois complication d'un mal, l'hypnose est quelquefois substance, quelquefois fonction, quelquefois même compli-

cation d'un traitement. Et la voie où s'orientent ces recherches prochaines semble destinée à montrer, comme le passé, comme le présent, que l'hystérie seule est justiciable de la suggestion hypnotique.

Vu : le Président de la thèse,
RAYMOND

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

En raison des nombreuses références que nous avons signalées au bas des pages, nous croyons inutile d'indiquer ici une liste plus ou moins ordonnée d'ouvrages concernant l'hystérie et l'hypnose. Elle serait d'ailleurs incomplète, et nous doutons qu'on la puisse établir complète, ou même commode. Nous signalons quelques bibliographies qui pourront être utilisées : celle de Louyer-Villermay, dans le *Dictionnaire des sciences médicales* (1819) ; celle de Bernütz, dans le *Dictionnaire Jaccoud* (1874) ; celle de Grasset (*Traité des maladies nerveuses*) ; et les références des traités cités de Briquet, de Crocq, de Thermes ; enfin le *Traité de pathologie interne* du professeur Dieulafoy, les *Traités de Médecine*, la *Revue de l'Hypnotisme*, la *Zeitschrift für Hypnotismus*, etc.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos 7
Introduction 9
Hypothèse. — Aperçu historique. Résumé de l'acquis du passé. Présomption de parenté entre l'hystérie et l'hypnose résultant du progrès parallèle de leur notion 13
Thèse et antithèse. — Désaccord actuel des interprétations 45
§ 1. — Principe de ce désaccord : la suggestion simple et le petit hypnotisme 45
§ 2. — Conceptions de l'École de Paris et de l'École de Nancy sur les rapports de la suggestion et de l'hypnose 50
§ 3. — Nécessité de chercher dans le caractère expérimental des cures un principe de conciliation que la pathologie ne fournit pas 60
§ 4. — Caractères communs des guérisons suggestives de maladies organiques. Rôle non essentiel de l'hypnose 68
§ 5. — Caractères communs des guérisons de troubles fonctionnels (hystériques). Rôle essentiel de l'hypnose ; état de veille d'ailleurs toujours contestable 99

§ 6. — Mécanisme thérapeutique différent des suggestions s'exerçant sur des maux organiques et sur des maux fonctionnels. Rôle différent de l'auto-suggestion dans ces deux cas 117
§ 7. — Confirmation de cette différence par l'analyse psychologique de la suggestion 124
§ 8. — Confirmation de cette différence par l'étude médico-psychologique de deux traitements : l'isolement et la cure des perversions morales. 130
§ 9. — Principes de confusion entre la suggestion et les guérisons accomplies par l'influence directe d'un esprit sur un corps. Nécessité de filtrer la notion de cette suggestion d'avec ce mélange 134
§ 10. — Principes de confusion entre la suggestion et les guérisons accomplies par l'influence directe d'un corps sur un corps 149
§ 11. — Forme spéciale de cette confusion dans la conception de suggestion *armée*. Comme quoi cette suggestion réellement mixte combine, loin de les confondre, les pouvoirs des suggestions « organiques » et des suggestions « fonctionnelles » 157
§ 12. — La suggestion isolée de tous les cas mixtes et impurs recouvre ses caractères : dégagement de la notion d'hystérie précisée par la notion d'hypnose et de suggestion hypnotique *pure*. 164
Synthèse. — Principe de conciliation. Orientation des recherches futures. Position à prendre vis-à-vis de sophismes possibles et évitables. 175
Conclusions 201
Bibliographie. 206

Mayenne, Imprimerie Ch. Colin